

# WUND MANAGEMENT

## Kongress- und Abstractband

08. Nürnberger Wundkongress

4.-5. Dezember 2025

MEISTERSINGERHALLE NÜRNBERG

[www.wund-kongress.de](http://www.wund-kongress.de)



# SERVUS INNOVATION.

Wir feiern  
25 Jahre Innovation!

Besuchen Sie unseren  
Stand Nr. 35 auf dem  
Wundkongress Nürnberg  
und erleben Sie unsere  
Produktlösungen.



**04.12.2025**

**Seminar**

## WUNDTHERAPIE NEXT LEVEL:

Heilung fördern,  
Lebensqualität steigern

**Wann:** 12:00–13:30 Uhr

**Wo:** Konferenzraum 7

### Referenten:

- Dr. med. Julian-Dario Rembe (UK Düsseldorf)
- Enes-Batuhan Baskal (URGO GmbH)

**05.12.2025**

**Workshop**

## HANDS-ON WUNDVERSORGUNG:

Innovative Wund- und  
Kompressionsverbände für  
maßgeschneiderte Lösungen

**Wann:** 12:30–14:00 Uhr

**Wo:** Konferenzraum 3

### Referent:innen:

- Marc Heilfort (URGO GmbH)
- Scarlett Franke (URGO GmbH)

# Inhalt

## Grußwort

Grußwort des Kongresspräsidenten .....	5
--	---

## Kongressinformationen

WUKO-Kongresspräsidenten 2018-2027 .....	4
Kongressorganisation .....	6
Wichtige Informationen im Überblick .....	8
Kooperierende Fachgesellschaften und Verbände .....	10
Personenverzeichnis (eingeladene Referierende, Abstract-Autorinnen und -Autoren, Vorsitzende, Workshop- und Seminarleiter/-innen) .....	11
Hauptponsoren .....	12
Ausstellerverzeichnis .....	14
Gebäudeplan mit Fachmesse .....	15

## Programminformationen

Programmübersichten .....	16
Programm Donnerstag, 4. Dezember 2025 .....	18
Programm Freitag, 5. Dezember 2025 .....	29
Industrie-Sessions Donnerstag, 4. Dezember 2025 .....	42
Industrie-Sessions Freitag, 5. Dezember 2025 .....	44

## Abstracts (Reihenfolge wie in Programmübersicht)

Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge .....	46
Poster-Abstracts .....	55
Impressum .....	U3

# Kongressorganisation

## **Eine Veranstaltung unter den Schirmherrschaften**

der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW), der Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW) und dem Klinikum Nürnberg mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg

## **Wissenschaftliche Leitung**

Prof. Dr. med. Andreas Maier-Hasselmann  
Klinik für Gefäßchirurgie, vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie, München Klinik  
Standort Bogenhausen

Prof. Dr. Alexander Dechêne,  
designierter Kongresspräsident  
Klinik für Innere Medizin 6, Schwerpunkt  
Gastroenterologie, Endokrinologie  
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen  
Privatuniversität Klinikum Nürnberg,  
Standort Nord

Prof. Dr. Markus Diener,  
designierter Kongresspräsident  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thorax-  
chirurgie, Schwerpunkt Viszeralchirurgie  
Klinikum Nürnberg, Standort Nord

## **Wissenschaftliches Komitee**

Univ.-Prof. Dr. Hermann Josef Bail (Nürnberg)  
Thomas Bonkowski (Regensburg)  
Gudrun Deutschle-Coerper (Nürnberg)  
Prof. Dr. med. Alexander Dechêne (Nürnberg)  
Univ.-Prof. Dr. Markus Diener (Nürnberg)  
Dr. Holger Diener (Hamburg)  
Prof. Dr. Joachim Dissemond (Essen)  
Dr. Michael Eckhard (Gießen)  
Univ.-Prof. Dr. med. Denis Ehrl (Nürnberg)  
PD Dr. habil. Cornelia Erfurt-Berge (Erlangen)  
Univ.-Prof. Dr. univ. Markus Gosch (Nürnberg)  
Dr. Arthur Grünerbel (München)  
Oliver Gültig (Aschaffenburg)

Dr. Nina Häring (Feldkirch/AT)

Dr. med. Thomas Karl (Bad Friedrichshall)

Prof. Dr. med. Marcus Lehnhardt (Bochum)

Prof. Dr. Michael Lell (Nürnberg)

Prof. Dr. Ralf Lobmann (Stuttgart)

Claas Lüdemann (Brixen/IT)

Prof. Dr. Andreas Maier-Hasselmann (München)

Priv.-Doz. Dr. Thomas Noppeney (Nürnberg)

Tatjana Pfersich (Reutlingen)

Prof. Dr. Sebastian Probst (Genf/CH)

Kerstin Protz (Hamburg)

Univ.-Prof. Dr. med. Bert Reichert (Nürnberg)

Claudia Schatz (München)

Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen (Berlin)

Prof. Dr. Erwin S. Schultz (Nürnberg)

Prof. Dr. med. Frank Siemers (Halle)

Prof. Dr. med. Martin Storck (Karlsruhe)

Prof. Dr. Ewa K. Stürmer (Hamburg)

Doris von Siebenthal (Baden/CH)

Klaus Zobel (Gütersloh)

## **Tagungsort**

Meistersingerhalle Nürnberg, Großer Saal

Schultheißallee 2-4

90478 Nürnberg

## **Tagungsorganisation / Veranstalter**

Conventus Congressmanagement &

Marketing GmbH

Juliane Meißner

E-Mail: [wuko@conventus.de](mailto:wuko@conventus.de)

Internet: [www.wund-kongress.de](http://www.wund-kongress.de)

## **Projektleitung**

Juliane Meißner, Telefon +49 (0)3641 31 16-141

Christopher Gliem, Telefon +49 (0)3641 31 16-314

## **Referentenbetreuung**

Francesca Rustler, Telefon +49 (0)3641 31 16-406

## **Fachausstellung**

Juliane Meißner, Telefon +49 (0)3641 31 16-141

Christopher Gliem, Telefon +49 (0)3641 31 16-314



Prof. Dr. med.  
Andreas Maier-  
Hasselmann,  
Kongresspräsident

## Grußwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,  
liebe Patienten und Patientinnen,  
die das Thema Wunde betrifft,

wir begrüßen Sie zum 08. Nürnberger Wundkongress 2025, der sich mit Hilfe Ihres Interesses und Einsatzes zu einem der größten Wundkongresse Deutschlands entwickelt hat - mit jährlich steigenden Besucherzahlen! Mit mittlerweile fast 2.000 Teilnehmenden ist der WUKO zum festen Bestandteil der Wundszene geworden.

Was bieten wir Ihnen in diesem Jahr? Unter dem neuen Motto „Wundbehandlung - innovativ, wissenschaftlich und sozial“ wollen wir mit Ihnen neue Ansätze in der Wundbehandlung besprechen, deren Evidenz beleuchten und auch Fragen der häufig schwierigen sozialen Situation unserer Patienten und deren Versorgung unter ungünstigen Bedingungen diskutieren.

Das bewährte Konzept mit Hauptsitzungen, Sitzungen mehrerer Fachgesellschaften und Verbänden sowie 30 Kursen für praktische Fähigkeiten erwartet Sie im Kongresszentrum „Meistersingerhalle“. Umrahmt wird die Wissenschaft von der fachspezifischen Industrie, die sich Ihnen mit neuesten Produkten und lehrreichen, kulinarischen Lunchsessions präsentiert. Wir laden Sie außerdem ein, Ihr aktuelles Forschungsgebiet als Abstract, als Poster oder in Vorträgen unserem Fachpublikum vorzustellen.

Denken Sie innovativ, forschen Sie wissenschaftlich, handeln Sie sozial und kommen Sie zum WUKO 2025 - wir freuen uns auf Sie!

Ihr  
**Professor Andreas Maier-Hasselmann**  
Kongresspräsident

## WUKO-Kongresspräsidenten 2018-2027

Kongresspräsident 2018: Univ.-Prof. Dr. med. Bert Reichert (Nürnberg)

Kongresspräsident 2019: Prof. Dr. Erwin S. Schultz (Nürnberg)

Kongresspräsident 2020: Univ.-Prof. Dr. Hermann Josef Bail (Nürnberg)

Kongresspräsident 2021: Prof. Dr. med. Martin Storck (Karlsruhe)

Kongresspräsident 2022: Prof. Dr. Ewa K. Stürmer (Hamburg)

Kongresspräsident 2023: Prof. Dr. Joachim Dissemund (Essen)

Kongresspräsident 2024: Univ.-Prof. Dr. univ. Markus Gosch (Nürnberg)

Kongresspräsident 2025: Prof. Dr. Andreas Maier-Hasselmann (München)

Kongresspräsident 2026: Prof. Dr. med. Alexander Dechêne (Nürnberg) und  
Univ.-Prof. Dr. Markus Diener (Nürnberg)

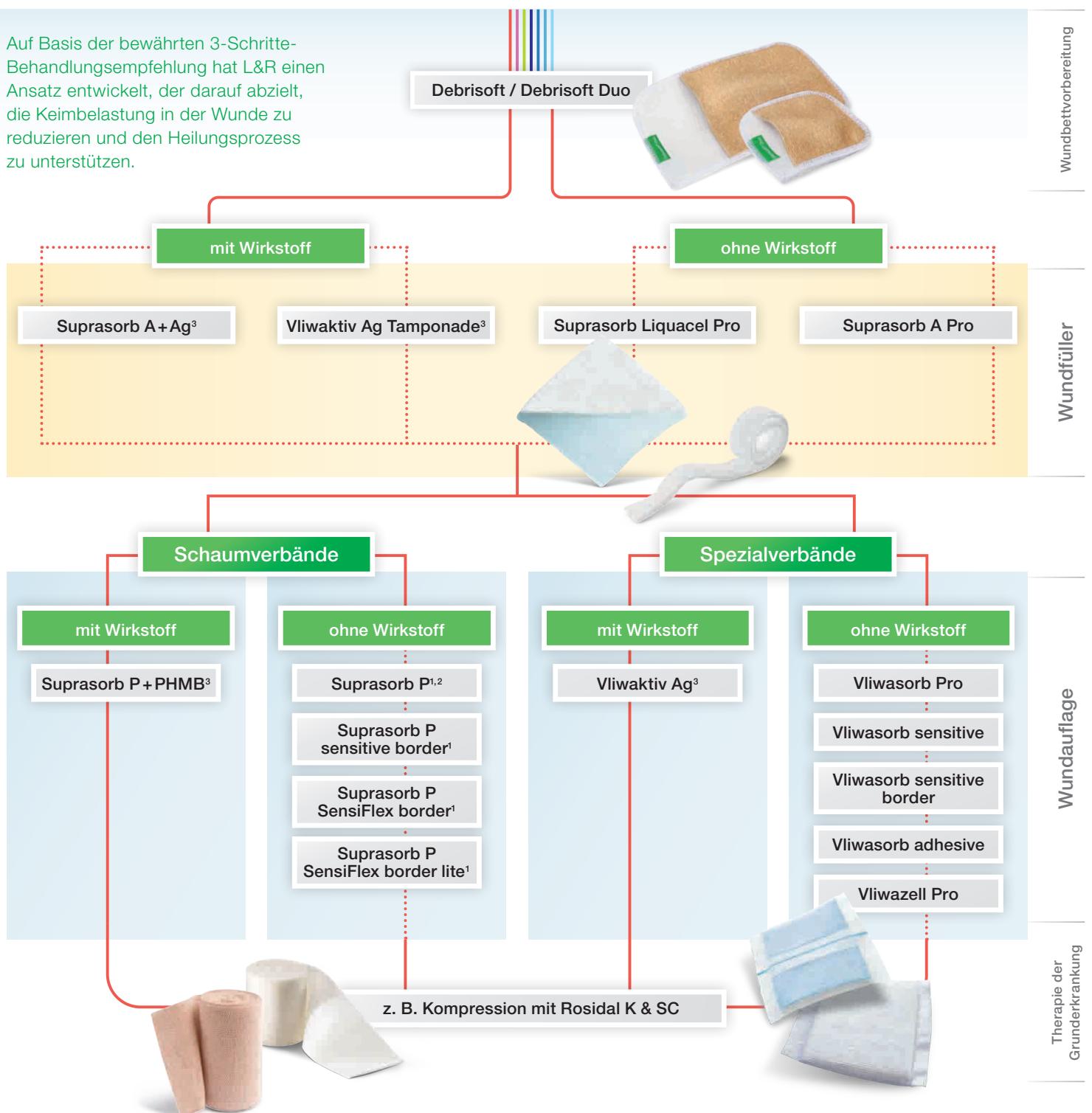
Kongresspräsident 2027: Univ.-Prof. Dr. med. Denis Ehrl (Nürnberg)



Susann Bargas Gomez

# Die L&R Behandlungsempfehlung bei keimbelasteten Wunden.

Auf Basis der bewährten 3-Schritte-Behandlungsempfehlung hat L&R einen Ansatz entwickelt, der darauf abzielt, die Keimbelastung in der Wunde zu reduzieren und den Heilungsprozess zu unterstützen.



1) nur in Kombination mit einem geeigneten Wundfüller, 2) klebend/nicht klebend,  
3) PHMB- und Ag-haltige Produkte dürfen nicht miteinander kombiniert werden

# Wichtige Informationen im Überblick

## ANMELDUNG ZUM KONGRESS

Sie können sich online registrieren unter:  
[www.wund-kongress.de/registrierung](http://www.wund-kongress.de/registrierung)

## AGB - ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen entnehmen Sie bitte der Tagungshomepage [www.wund-kongress.de](http://www.wund-kongress.de).

## BEGLEICHUNG DER GEBÜHREN/ZAHLUNGSBESTÄTIGUNG

Sie erhalten nach Registrierung umgehend eine schriftliche Bestätigung mit Angabe der Kontoverbindung, welche Sie für Ihre Überweisung nutzen können. Diese Rechnung gilt gleichzeitig als Beleg zur Vorlage beim Finanzamt. Alternativ ist eine Begleichung mittels Kreditkarte (MasterCard, Visa-Card, American Express) möglich. Bei Überweisung ab 10 Werktagen vor Veranstaltungsbeginn bitten wir Sie, Ihren Überweisungsbeleg zur Vorlage am Check-In mitzubringen.

## NAMENSSCHILD

Der Zugang zur Tagung und der Industrieausstellung ist nur mit Namensschild möglich.

## HOTELRESERVIERUNG/UNTERKUNFT

Nähere Informationen finden Sie auf der Tagungshomepage [www.wund-kongress.de](http://www.wund-kongress.de) unter der Rubrik „Anreise & Hotels“. Bitte beachten Sie, dass Conventus lediglich als Vermittler fungiert und keinerlei Haftung übernimmt. Umbuchungen/ Stornierungen sind direkt mit der Unterkunft vorzunehmen.

## ADRESSE

Meistersingerhalle Nürnberg  
Schultheißallee 2-4  
90478 Nürnberg

## PARKEN

Direkt an der Meistersingerhalle stehen Ihnen 850 Parkplätze zur Verfügung. Die Meistersingerhalle verfügt über ein digitales Parkraummanagementsystem mittels Kennzeichenerkennung. Weitere Informationen finden Sie auf:  
[www.nuernberg.de/internet/meistersingerhalle/teszentrum-meistersingerhalle.html](http://www.nuernberg.de/internet/meistersingerhalle/teszentrum-meistersingerhalle.html)

## KURSPROGRAMM

Parallel zu den Sitzungen findet ein umfangreiches Kursprogramm statt. Um den praktischen Charakter dieser Kurse zu gewährleisten und jedem Teilnehmer bestmögliche Lernergebnisse zu ermöglichen, werden die Workshops für max. 35 bzw. die Seminare für max. 70 Teilnehmer angeboten. Eine Anmeldung/Platzreservierung ist daher erforderlich.

Vor Ort: Nähere Informationen zu noch buchbaren Plätzen sowie zu den Inhaltsbeschreibungen der Kurse entnehmen Sie bitte der Informationstafel am Check-In.

## PAUSENVERPFLEGUNG

Innerhalb der Fachmesse befinden sich Selbstzahler-Bistros mit verschiedenen gastronomischen Angeboten. Des Weiteren bieten verschiedene Aussteller der Fachmesse an ihren Ständen eine Auswahl an Getränken und Snacks kostenfrei für Sie an.

### Lunchboxen für Sie!

Weiterhin finden während der Mittagszeit am Donnerstag, 04.12.2025, 12:00-13:30 Uhr und am Freitag, 04.12.2025, 12:30-14:00 Uhr, Lunchsymposien (mit Mittagsverpflegung) statt, wozu Sie herzlich eingeladen sind. Weitere Informationen zu den Lunchsymposien entnehmen Sie bitte ab Seite 42.

## ÖFFNUNGSZEITEN

	Do., 04.12.2025	Fr., 05.12.2025
Check-In	07.30-19.00 Uhr	07.30-17.30 Uhr
Vortragsannahme	08.30-16.00 Uhr	08.00-16.00 Uhr
Garderobe	07.30-19.30 Uhr	08.00-18.00 Uhr
Bistrostationen	08.30-17.30 Uhr	08.00-16.00 Uhr
Wissenschaftliches Programm	09.00-17.30 Uhr	08.30-18.00 Uhr
Netzwerkabend	17.30-19.00 Uhr	
Geführte Postersitzungen	15.15-16.00 Uhr	10.00-10.45 Uhr
Fachausstellung	09.00-19.00 Uhr	08.30-16.00 Uhr

## INTERNET und WLAN

In der gesamten Meistersingerhalle steht für alle Kongressteilnehmer kostenfreies WLAN zur Verfügung:

- Netzauswahl: WUKO2025
- Passwort: WUKO2025

**ZERTIFIZIERUNG UND FORTBILDUNGSPUNKTE**

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW) - WAcert® DGfW (Beruf) und WTcert® DGfW (Beruf)  
6 Fortbildungspunkte pro Tag (Rezertifizierungsnummer: 0076-DGfW-B-2025)

Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. (FgSKW)  
04.12.2025 4 Fortbildungspunkte (Kursnummer 225150)  
05.12.2025 7 Fortbildungspunkte (Kursnummer 225150)

Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW)

9 Fortbildungspunkte  
04.12.2025 4 Punkte (Kursnummer 2025-R-1180)  
05.12.2025: 6 Punkte (Kursnummer 2025-R-1181)

Bayerische Landesärztekammer

Die Zertifizierung wurde gemäß den Vorjahren beantragt.

RbP - Registrierung beruflich Pflegender GmbH

10 Punkte für 2 Tage

Verband Deutscher Podologen e. V.

04.12.2025: 6 Punkte (2 Punkte pro podologischer Sitzung)  
05.12.2025: 4 Punkte (2 Punkte pro podologischer Sitzung)

Akademie-ZWM AG Schweiz und die Akademie-ZWM GmbH Österreich (Akademie für Zertifiziertes WundManagement) für ausgebildete Teilnehmer:innen (WM®/WDA®/ZWM®/AZWM®)

8 Bildungspunkte pro Tag  
Reichen Sie mit Ihrer Teilnahmebescheinigung ein Programmheft ein. Beides erhalten Sie auf dem Kongress.

**VDBD AKADEMIE - Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e. V.**

12 Fortbildungspunkte  
04.12.2025: 6 Punkte  
05.12.2025: 6 Punkte  
(Zertifizierungsnummer: ZNR20250418)

**Deutsches Institut für modernes Wundmanagement (DIMW)**  
4 Fortbildungspunkte pro Tag

**SWISS PLASTIC SURGERY**

12 CME-Credits für 2 Tage

**TEILNAHMEBESCHEINIGUNG**

Die Teilnahmebescheinigung erhalten Sie im Nachgang per E-Mail nur, wenn Sie den QR-Code auf Ihrem Namensschild an den Zertifizierungs-Countern in den vorgegebenen Zeiten scannen. Sie bekommen eine tägliche Teilnahmebescheinigung, um Fortbildungspunkte bei den jeweiligen Fachgesellschaften und -verbänden zu erhalten. Ärzte, die CME-Punkte benötigen, scannen sich bitte ebenfalls zu den angegebenen Zeiten am Zertifizierungscounter. Vor Ort stehen vier Counter zum Scannen zur Verfügung. **Bitte beachten Sie, dass Sie sich zweimal täglich scannen müssen, um die kompletten Punkte der Landesärztekammer und der ICW zu erhalten.**



**villa Sana**  
Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG

entspannt entstaunt

**Aktive Kompression**

Villa Sana GmbH & Co. medizinische Produkte KG  
Hauptstr. 10 91798 Weiboldshausen  
Telefon: 09141/8546-0 Telefax: 09141/8546-26  
kontakt@villa-sana.com www.villa-sana.com

- rezeptfähig

- budgetneutral

- täglich

- wirksam

- wirtschaftlich

- unabhängig

**Entstauung –**  
**Lymph- und Lipödeme**

**► lympha Press®**

**Verbesserte Wundheilung &**  
**Rezidivvermeidung –**  
**venöse Insuffizienz und Ulkus**

**► phlebo Press®**

**Durchblutung –**  
**arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)**

**► angio Press®**

# 08. NÜRNBERGER Wundkongress

## KOOPERIERENDE FACHGESELLSCHAFTEN UND VERBÄNDE



© Alisara Zilch / Fotolia

<p>KLINIKUM NÜRNBERG Akademie</p>	<p>BAYERISCHE PFLEGEAKADEMIE</p>	<p>Akademie Klinikum Nürnberg - Fort- &amp; Weiterbildung</p>
<p>DAM</p>	<p>DDG ARBEITSGEMEINSCHAFT Diabetischer Fuß</p>	<p>Austrian Wound Association   Österreichische Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA)</p>
<p>DDG</p> <p>Arbeitsgemeinschaft Wundheilung in der Dermatologie</p>	<p>DeGIR</p>	<p>Bayerische Pflegeakademie</p>
<p>DGfW</p> <p>FORSCHUNG – WISSEN – PRAXIS</p>	<p>DGG</p> <p>DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN</p>	<p>Deutschsprachige Arbeitsgemeinschaft für Mikrochirurgie (DAM)</p>
<p>DGG</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e.V.</p>	<p>DGOU</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie</p>	<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V., Arbeitsgemeinschaft Diabetischer Fuß (DDG)</p>
<p>DGPRL</p> <p>DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PHLEBOLOGIE UND LYMPHOLOGIE</p>	<p>DGPRÄC</p> <p>DEUTSCHE GESELLSCHAFT DER PLASTISCHEN, REKONSTRUKTIVEN UND ÄSTHETISCHEN CHIRURGEN e.V.</p>	<p>Deutsche Dermatologische Gesellschaft e. V. (DDG), Arbeitsgemeinschaft Wundheilung (AGW)</p>
<p>DGU</p> <p>DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR UNFALLCHIRURGIE</p>	<p>DGVM</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie in der Deutschen Röntgengesellschaft e. V. (DeGIR/DRG)</p>
<p>DGGU</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin e. V. (DGG)</p>	<p>DGOU</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. (DGfW)</p>
<p>DGPRÄC</p> <p>Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC)</p>	<p>DGU</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU)</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin – Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin e. V. (DGG)</p>
<p>DGVM</p> <p>Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin</p>	<p>FgSKW</p> <p>Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e.V.</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG)</p>
<p>DWR</p> <p>DEUTSCHER WUNDRATEV.</p>	<p>EWMA</p> <p>The European Wound Management Association</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (DGOU)</p>
<p>FKDB</p> <p>FACHKOMMISSION DIABETES IN BAYERN E.V.</p>	<p>ICW</p> <p>Initiative Chronische Wunden</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Phlebologie und Lymphologie e. V. (DGPL)</p>
<p>Pflege ABC DE</p>	<p>SAfW</p> <p>Sektion D-CH</p>	<p>Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄC)</p>
<p>VDP</p> <p>Verband Deutscher Podologen Wir schaffen Zukunft</p>	<p>WundD-A-CH</p>	<p>Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin e. V. (DGVM)</p>
<p>DGPRL</p>	<p>FgSKW</p>	<p>Deutscher Wundrat e. V. (DWR)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>EWMA</p>	<p>European Wound Management Association (EWMA)</p>
<p>DGU</p>	<p>DGOU</p>	<p>Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V. (FgSKW)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>DGVM</p>	<p>Fachkommission Diabetes in Bayern e. V. (FKDB)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>DGOU</p>	<p>Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>DGVM</p>	<p>Pflege ABC GmbH</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>SAfW</p>	<p>Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>VDP</p>	<p>Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP)</p>
<p>DGPRÄC</p>	<p>WundD-A-CH</p>	<p>WundD.A.CH - Dachorganisation aller deutschsprachigen Vereine und Gruppen, welche im medizinischen Bereich „Management von akuten und chronischen Wunden“ tätig sind</p>

# Personenverzeichnis

Name	Seite	Name	Seite	Name	Seite	Name	Seite	Name	Seite
<b>A</b>		Ehrl, Denis ... 4, 7, 19, 22, 36, 43		Klennert, Max ..... 25, 59		<b>N</b>		Stegemann, Tim ..... 32, 66	
Acartürk, Tahsin Oguz .. 30, 53		Engel, Martin ..... 25		Klennert, Michael ..... 25, 59		Nathrath, Clara .... 25, 31, 59, 63		Stegner, Miriam ..... 31, 63	
Adamovic, Ivan ..... 32, 66		Erfurt-Berge, Cornelia ... 4, 19,		Klopf, Laura ..... 25, 56		Navarini, Alexander ..... 31, 62		Steinheber, Jakob ..... 26	
Adamus, Ralf ..... 37		..... 29, 30, 32, 34, 46, 51, 52		Klusch, Julia ..... 31, 63		Nguyen, Lynhda ..... 19, 46		Stenzel, Svenja ..... 19, 46	
Albert, Christa ..... 25		<b>F</b>		Knestele, Michaela ..... 18, 30,		Nietzschmann, Ina ..... 20, 50		Stoebe, Tankred ..... 25	
Alio, Ifey ..... 19, 20, 47, 48		Fiedler, Lukas ..... 25, 58		..... 34, 39		Nink-Grebe, Brigitte ..... 26, 27		Stockbauer, Jürgen ..... 21	
Alt, Volker ..... 34		Fischoeder, Christof ..... 37		Knetzger, Nicola ..... 25, 56		Nobbe, Stephan ..... 19, 46		Storck, Martin ... 4, 7, 29, 37, 39	
Amann, Berthold ..... 39		Flohr, Magnus ..... 30, 52		Kolb, Ann-Kathrin ..... 36		Noppeney, Thomas ..... 4, 36		Streit, Wolfgang ..... 19, 20	
Arigoni, Michele ..... 25, 26		Forster, Maria ..... 27		Koller, Michael ..... 36		Nuwayhid, Rima ..... 25, 55		Strenge, Jan Tinson ..... 31, 61	
Augustin, Matthias ..... 31, 63		Franke, Scarlett ..... 45		Krähenbühl, Lukas ..... 32, 66		<b>O</b>		Strohal, Robert ..... 21	
<b>B</b>		<b>G</b>		Kraus, Günter ..... 22		Ohlsn, Knut ..... 25, 46		Stubenvoll, Roland ..... 36	
Ba-Bondy, Amadou ... 21, 31, 38		Gaechter, Bernd ..... 30, 52		Krieter, Manuel ..... 32, 37		Ortega-Loayza, Alex .... 19, 46		Stücker, Markus ..... 19, 46	
Bail, Hermann-Josef ... 4, 7, 34		Geffken, Maria ... 19, 20, 47, 48		Krüger, Nicolas ..... 20, 48		Ötvös, Mihaly ..... 36		Stürmer, Ewa Klara .... 4, 7, 18,	
Bartl, Alexandra ..... 27		Goedecke, Falk ..... 26		Kuberka-Wiese, Christine .....		..... 19, 20, 24, 25, 29, 31, 35,		..... 37, 39, 42, 47, 48, 59, 61, 63	
Baskal, Enes-Batuhan ..... 43		Golowan, Alexander ... 32, 66		..... 25, 34, 60		<b>P</b>		Stütz, Anton ..... 20, 47	
Becher, Klaus Friedrich ..... 39		Gontijo, Vianna ..... 19, 46		Kühn, Penelope ..... 25, 34, 60		Panfil, Eva-Maria ..... 21		<b>T</b>	
Berov, Simeon ..... 25, 58		Görge, Tobias ..... 19, 46		Kurow, Olga ..... 25, 55		Petsch, Annika ..... 43		Tabiou, Nana ..... 31, 61	
Bienert, Michaela ..... 21		Gosch, Markus ... 4, 7, 18, 36, 39		Kurz, Bernadett ..... 19, 46		Pelzer, Nele ..... 31, 61		Teubner, Katja ..... 32	
Billner, Moritz ..... 36, 38		Greifenhagen, Hans-Peter .....		Kurz, Peter ..... 19		Phillips, Patrick ..... 36		Thienel, Florian ..... 26	
Blase, Daniel ..... 25, 59		..... 30, 51		Kuschel, Peter ..... 21		Pingel, Nicole ..... 41		Thierenbach, Saskia ..... 44	
Bohlen, Karina ..... 31, 50, 62		Gremse, Felix ..... 25, 59		<b>L</b>		Popp, Christina ..... 25, 56		Tidow, Ute ..... 39, 54	
Böhm, Lena ..... 38		Groneberg, Dieter ..... 25, 56		Lang-Marek, Petra ..... 22, 35		Prantl, Lukas ..... 19		Tigla, Alexandru ..... 30, 53	
Bonkowski, Thomas ..... 4, 27		Gross, Alexander ..... 39		Langer, Stefan ..... 22, 25, 44, 55		Probst, Sebastian .... 4, 27, 30,		Trinh, Tran Tong ..... 32, 65	
Breitfeld, Tino ..... 42		Grünerbel, Arthur .... 4, 22, 28		Leenhouts, Peter ..... 25, 56		..... 39, 42		<b>U</b>	
Bruckmoser, Horst ..... 44		Gümbel, Dennis ..... 34		Lelgemann, Leo ..... 31		Protz, Kerstin ..... 4, 43		Uebermuth, Deborah ... 32, 65	
Bruhin, Andreas ..... 36		Gürsoy, Okan Mustafa ... 30, 53		Lell, Michael ..... 4		<b>Q</b>		Uhlig, Esther ..... 32, 65	
Buck, Bianca ..... 35		<b>H</b>		Lenzen-Großimlinghaus,		Ramos, Paulo ..... 19, 46		Uhlmann, Tina ..... 32, 64	
Budny, Tymoteusz ..... 30, 51		Haertel, Angela ..... 39		Romana ..... 21		Redzich, Markus ..... 38, 54		<b>V</b>	
Burckhardt, Marion ... 29, 31, 63		Hartmann, Bernd ..... 26		Leonhardt, Steffen ..... 25, 59		Rembe, Julian-Dario .... 19, 25,		Vaheri, Tanja ..... 29, 36	
Busch, Dorothee ..... 19, 46		Häseler-Ouart, Kristin ..... 21		Libertad Ortega Nuñez, Diana ...		..... 29, 34, 39, 42, 44, 46		Vogl, Dominik ..... 34	
<b>C</b>		Hauer, Michael ..... 37		..... 19, 46		Rhode, Sophie Charlotte .....		Volkering, Christoph ..... 22	
Cabral, Gabriela ..... 20, 47		Heckel, Maria ..... 30, 52		Liegenfeld, Sophie Charlotte...		..... 31, 61		Volkert, Dorothee ..... 21	
Cambaz, Uzay ..... 30, 53		Heilfort, Marc ..... 45		..... 19, 25, 31, 46, 48, 59, 61		Riedl, Stefan ..... 32, 36		Völzer, Bettina ..... 38	
Cetin, Süreyya Murat ..... 31,		Heppner, Hans Jürgen ..... 18		Lindert, Judith ..... 32, 65		Riepe, Gunar ..... 18		Vosloo, Miriam ..... 19, 21, 32,	
..... 50, 62		Hertlein, Tobias ..... 25, 56		Lober, Henrik .... 25, 31, 59, 63		Romanelli, Marco ..... 19, 46		..... 36, 64	
Conrad, Pernilla ..... 29, 51		Hirche, Christoph ..... 19, 22		Lobmann, Ralf ..... 4, 20, 24		<b>S</b>		<b>W</b>	
Cucuruz, Beatrix ..... 36		Hohl, Paulina ..... 31, 63		Lohr, Siska ..... 31, 63		Schädle, Stefanie ..... 20, 31		Weigel, Lara ..... 30, 52	
Cyrnik, Gerald ..... 32, 64		Holz, Mathias ..... 34		Lotz, Christian ..... 25, 56		Schaperdoh, Ellen ..... 38, 40		Weigold, Gabi ..... 43	
Czihal, Michael ..... 22		Huber, Susann ..... 27		Lübke, Peter ..... 32, 64		Schatz, Claudia ..... 4, 22, 35		Weiss, Lina ..... 31, 62	
<b>D</b>		Hundeshagen, Gabriel ..... 22		Lüken, Markus ..... 25, 59		Schiefer, Jennifer L. ..... 20		Welker, Jan ..... 38	
Debus, Dirk ..... 18		<b>I</b>		Lutze, Stine ..... 29		Schingale, Franz-Josef ... 37, 40		Wetzel-Roth, Walter ..... 26	
Debus, Eike Sebastian ... 19, 47		Isoherranen, Kirsi ..... 19, 46		<b>M</b>		Schlenzig, Nadine ..... 26		Wieczorek, Margarete ..... 27	
Dechêne, Alexander ... 4, 7, 32		Jäger, Björn ..... 43		Mäder, Hans-Dieter ..... 32, 66		Schmitt, Alexander		Wigger, Modestus ..... 25, 31,	
Denecke, Janine ..... 45		Jaminet, Patrick ..... 25		Mahler, Lilian ..... 29, 51		Pascal-Laurent ..... 32, 64		..... 59, 63	
Deutschle-Coerper, Gudrun .....		Janke, Toni Maria ..... 31, 63		Maier-Hasselmann, Andreas ...		Schöfmann, Nicole ..... 20, 47		Will, Sabine ..... 44	
..... 4, 37		<b>K</b>		... 4, 5, 7, 18, 21, 25, 29, 37, 38		Schönstein, Stefan ..... 25, 55		Wimmer, Johannes ..... 24	
Díaz Vega, Mineli ..... 19, 46		Kaade, Hanna ..... 26		Kaffenberger, Benjamin H. ....		Schreiber, Vial ..... 25, 56		Winter, Sabine ..... 29	
Diener, Holger ..... 4, 25		Kantowski, Marcus ..... 32		..... 19, 46		Schüller, Ursula ..... 22, 35		Wohlrab, David ..... 31, 50, 62	
Diener, Markus K. ..... 4, 7, 38		Kanya, Susanne ..... 35		Kapferer, Oliver ..... 19		Schultz, Erwin S. ..... 4, 7, 32		Wöhrstein, Jutta ..... 22, 41	
Dini, Valentina ..... 19, 46		Karl, Thomas ..... 4, 18, 31, 36,		Karl-Greubel, Sabine ..... 26		Märzheuser, Stefanie ... 32, 65		Wolff-Winiski, Barbara .. 20, 47	
Dinter, Pavlo ..... 31, 62		..... 50, 62		Kaufner, Sigrid ..... 19, 46		Masur, Kai ..... 32		<b>Z</b>	
Dissemond, Joachim ... 4, 7, 19,		Kasic, Irma ..... 20, 43, 50		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Meier, Julia ..... 26		Zink, Karl ..... 31	
..... 21, 32, 34, 42, 46		Kaubisch, Silvia ..... 38		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Meier, Michelle ..... 29		Zobel, Klaus ..... 4, 22, 41	
Dittmer, Mandy ..... 19, 20, 31,		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Meng, Sarah ..... 31, 43		Zölss, Christoph ..... 32, 64	
..... 46, 47, 48, 61		Karl-Greubel, Sabine ..... 26		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Merkel, Michael ..... 42		Zschieschang, Beata ..... 22	
Do, An ..... 19, 46		Karrer, Sigrid ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Mett, Tobias ..... 31, 42, 50, 62			
Dörfler, Petra ..... 20, 47		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Modreker, Mirja-Katrin ..... 21			
Dorweiler, Bernhard .... 18, 32,		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Moll, Marcus Philipp ..... 43			
..... 65		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Motzkus, Martin ..... 44			
<b>E</b>		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaun, Michael ..... 26			
Eberlein, Thomas ..... 32, 64		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kempa, Sally ..... 27			
Eckhard, Michael ..... 4, 26		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kiesewetter, Lisa ..... 25, 56			
Eckrich, Carolin ..... 37		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kinsky, Karoline ..... 19			
Eder, Stephan ... 18, 19, 31, 37		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Kaufner, Sigr ..... 19, 46		Klennert, Jana ..... 25, 59			

Stand bei Drucklegung

# Hauptsponsoren

Wir bedanken uns ganz besonders bei unseren Hauptsponsoren für ihr umfangreiches Engagement.

Gold-Sponsoren			
mediset clinical products GmbH		URGO GmbH	
Silber-Sponsoren			
Apraxon GmbH		DRACO	
Chiesi GmbH			
Chiesi GmbH		LIGAMED medical Produkte GmbH	
Coloplast GmbH			
Coloplast GmbH		MICRO-MEDICAL Instrumente GmbH	
Convatec			
Convatec			
Bronze-Sponsoren			
BSN medical GmbH (an Essity Company)		Smith & Nephew GmbH	
Weitere Sponsoren			
Fuß-Fit-Forum		TIP THERM	
Kimetec GmbH			

**OFFENLEGUNG** Akademie Klinikum Nürnberg (0 €), Apraxon GmbH (11.135,00 €), AOP Health (2.040,00 €), Aspen Germany GmbH (1.560,00 €), Azadivine GmbH (1.560,00 €), Bamboo Health Care GmbH (2.040,00 €), Bayerische Pflegeakademie (0 €), Bemer Partner/ Vivo Scout GmbH (2.040,00 €), BioMondé GmbH (2.346,00 €), brainLight GmbH (500,00 €), BSN medical GmbH | Essity (7.500,00 €), B-Wise Deutschland (3.510,00 €), CHEMOMEDICA/DLINE (2.720,00 €), Chiesi GmbH (10.000,00 €), Clinogy GmbH (2.040,00 €), Coloplast GmbH (10.000,00 €), Convatec (13.430,00 €), Coryt GmbH & Co. KG (2.040,00 €), curex medical GmbH (4.080,00 €), cureVision (2.040,00 €), Deutsches Institut für modernes Wundmanagement (4.080,00 €), DRACO (11.520,00 €), Dr. Güldener GmbH (2.040,00 €), Eakin Healthcare GmbH (2.040,00 €), Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG (2.040,00 €), Flen Health GmbH (3.400,00 €), Fuß-Fit-Forum (750,00 €), Heltsch GmbH (2.040,00 €), HLL BioPharma GmbH (2.040,00 €), ICW (0 €), Institut AllergoSan Deutschland (privat) GmbH (2.040,00 €), Institut Schwarzkopf GbR (1.540,00 €), Integri GmbH (3.060,00 €), INVITALES GmbH (4.760,00 €), IT-Labs GmbH (2.720,00 €), JenACell GmbH (3.050,00 €), Julius Zorn GmbH (4.080,00 €), Kerecis Deutschland GmbH (2.040,00 €), Kimetec GmbH (0 €), LIGAMED medical Produkte GmbH (13.125,00 €), Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG (2.720,00 €), meco Store GmbH (5.100,00 €), medi GmbH & Co. KG (6.500,00 €), Mediset GmbH (23.404,00 €), MESI Deutschland GmbH (2.040,00 €), mhp Verlag (0 €), MICRO-MEDICAL Instrumente GmbH (15.755,00 €), Möhlycke (7.690,00 €), Neoplas Med GmbH (6.050,00 €), Novartis Pharma GmbH (5.100,00 €), OPED GmbH (4.080,00 €), OxyCare GmbH (3.050,00 €), Paul Hartmann AG (4.080,00 €), Pflege ABC (0 €), PHAMETRA-Pharma und Medica-Trading GmbH (3.050,00 €), Plasma Medical Systems GmbH (2.040,00 €), PolyMedics Innovations GmbH (2.040,00 €), RegenLab GmbH (4.590,00 €), Rodday Wundmanagement GmbH (6.800,00 €), sanafactur GmbH (2.720,00 €), SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG (8.290,00 €), Smith & Nephew GmbH (8.675,00 €), Solventum Germany GmbH (7.830,00 €), Spectra-H lux (2.040,00 €), TechniMed AG (4.080,00 €), Tiger BioSciences International GmbH (7.090,00 €), TIP THERM (0 €), Ulm Health Care GmbH (2.040,00 €), Urgo GmbH (17.010,00 €), URS CARE GmbH (2.040,00 €), Villa Sana GmbH & Co. Medizinische Produkte KG (2.040,00 €), vitasyn medical GmbH (2.040,00 €), VivoCare (2.540,00 €), WundCura Baden-Württemberg GmbH (2.340 €), Wundex - Die Wundexperten GmbH (4.080,00 €), Wund-Kompetenz-Zentrum Freiburg GmbH (2.340,00 €), XOTO Technology GmbH (2.720,00 €)

Stand bei Drucklegung



**convatec**  
— forever caring —

# Genau auf meinen Alltag zugeschnitten

Wundversorgung kann so einfach sein



**Jetzt testen!**



**ConvaFoam®**

# Ausstellerverzeichnis

## A

- **Akademie Klinikum Nürnberg** | Stand 76
- **AOP Health** | Stand 17
- **Apraxon GmbH** | Stand 39
- **Aspen Germany GmbH** | Stand 26

## B

- **Bamboo Health Care GmbH** | Stand 12
- **Bayerische Pflegeakademie** | Stand 69
- **Bemer Partner/Vivo Scout GmbH** | Stand 1
- **BioMonde GmbH** | Stand 7
- **brainLight GmbH** | Stand 74
- **BSN medical GmbH/Essity** | Stand 43
- **B-Wise Deutschland** | Stand 45

## C

- **CHEMOMEDICA/DLINE** | Stand 13
- **Chiesi GmbH** | Stand 27
- **Cinogy GmbH** | Stand 25
- **Coloplast GmbH** | Stand 64
- **Convatec** | Stand 23
- **Coryt GmbH & Co. KG** | Stand 34
- **curea medical GmbH** | Stand 5
- **cureVision** | Stand 3

## D

- **Deutsches Institut für modernes Wundmanagement** | Stand 46
- **DRACO** | Stand 86
- **Dr. Güldener GmbH** | Stand 71

## E

- **Eakin Healthcare GmbH** | Stand 55
- **Engelhard Arzneimittel GmbH & Co. KG** | Stand 65

## F

- **Flen Health GmbH** | Stand 32

## H

- **Heltschl GmbH** | Stand 37
- **HLH BioPharma GmbH** | Stand 40

## I

- **Initiative Chronische Wunden e. V.** | Stand 66
- **Institut AllergoSan Deutschland (privat) GmbH** | Stand 29
- **Institut Schwarzkopf GbR** | Stand 77
- **Integra GmbH** | Stand 48
- **INVITALIS GmbH** | Stand 56
- **IT-Labs GmbH** | Stand 41

## J

- **JeNaCell GmbH** | Stand 36
- **Julius Zorn GmbH** | Stand 47

## K

- **Kerecis Deutschland AG** | Stand 63

## L

- **LIGAMED medical Produkte GmbH** | Stand 61
- **Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG** | Stand 83

## M

- **meco Store GmbH** | Stand 78
- **medi GmbH & Co. KG** | Stand 54
- **Mediset GmbH** | Stand 9
- **MESI Deutschland GmbH** | Stand 24
- **mhp Verlag** | Stand 67
- **MICRO-MEDICAL Instrumente GmbH** | Stand 62
- **Mölnlycke** | Stand 60

## N

- **natür** | Stand 4
- **neoplas med GmbH** | Stand 16
- **Novartis Pharma GmbH** | Stand 51

## O

- **OPED GmbH** | Stand 6
- **OxyCare GmbH** | Stand 85

## P

- **Paul Hartmann AG** | Stand 53
- **Pflege ABC** | Stand 15
- **Phametra - Pharma und Medica-Trading GmbH** | Stand 49
- **Plasma Medical Systems GmbH** | Stand 8
- **PolyMedics Innovations GmbH** | Stand 11

## R

- **Regen Lab GmbH** | Stand 72
- **Rodday Wundmanagement GmbH & Co. KG** | Stand 84

## S

- **sanaFactur GmbH** | Stand 70
- **SERAG-WIESSNER GmbH & Co. KG** | Stand 14
- **Smith & Nephew GmbH** | Stand 42
- **Solventum Germany GmbH** | Stand 79
- **Spectra-H lux** | Stand 33

## T

- **TechniMed AG** | Stand 57
- **Tiger BioSciences International GmbH** | Stand 81

## U

- **Ulm Health Care GmbH** | Stand 50
- **URGO GmbH** | Stand 35
- **URS CARE GmbH** | Stand 10

## V

- **Villa Sana GmbH & Co. Med. Prod. KG** | Stand 18
- **vitasyn medical GmbH** | Stand 2
- **VivoCare** | Stand 30

## W

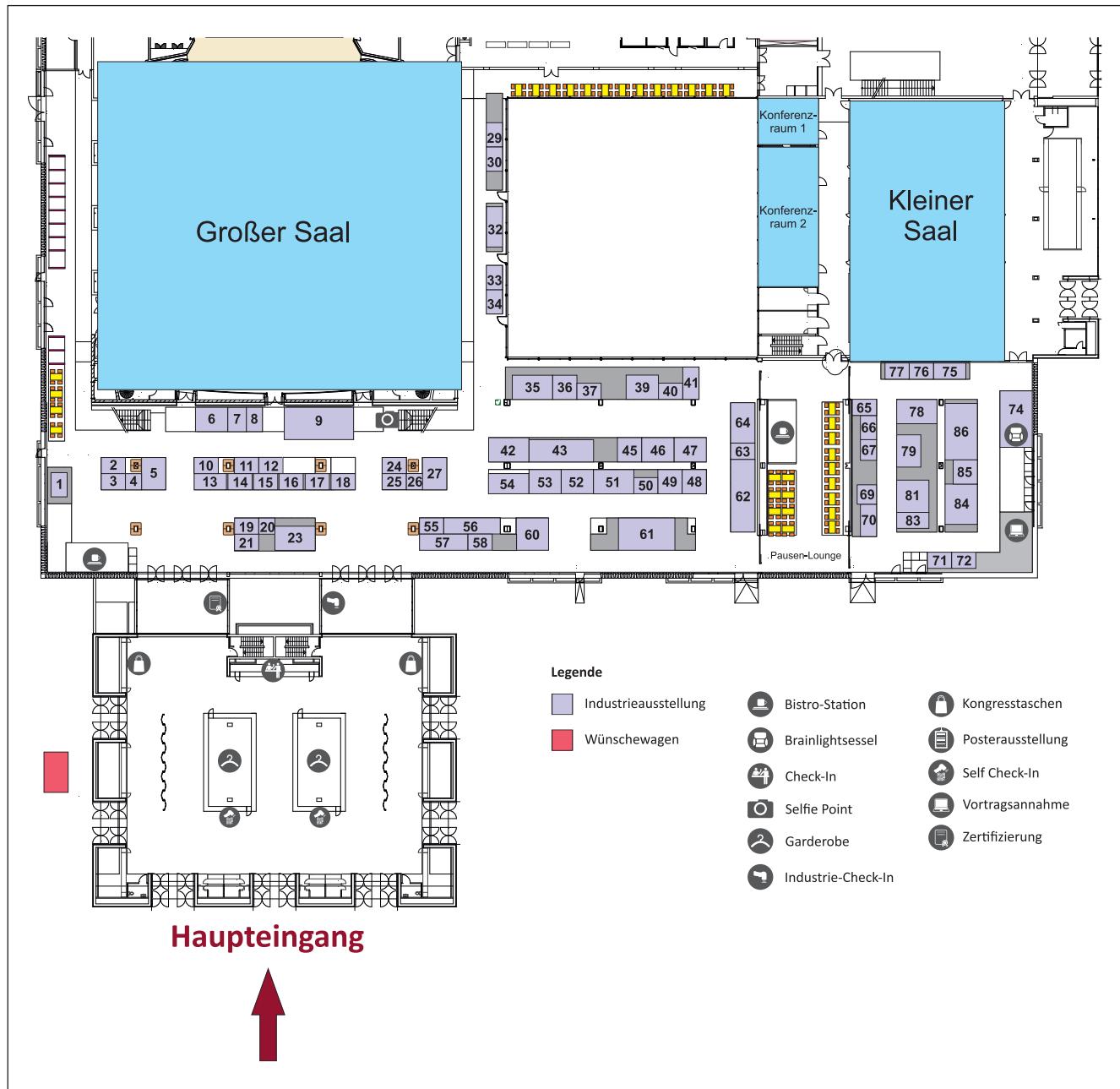
- **WundCura Baden-Württemberg GmbH** | Stand 58
- **Wundex - Die Wundexperten GmbH** | Stand 52
- **Wund-Kompetenz-Zentrum Freiburg GmbH** | Stand 21

## X

- **XOTO Technology GmbH** | Stand 75

Hauptsponsoren sind in rot aufgeführt.  
Stand bei Drucklegung.

# Gebäudeplan mit Fachmesse



# Programmübersicht Donnerstag, 4. Dezember 2025

Großer Saal	Kleiner Saal	Konferenzraum 6	Konferenzraum 7	Konferenzraum 2	Konferenzraum 4	Konferenzraum 3	Meistersingerstüberl	Konferenzraum 1	Konferenzraum 5
<b>09:00–09:15</b>									
Eröffnung									
		S. 18							
<b>09:15–10:00</b>									
<b>Plenarvortrag</b>									
Warum eine effektive Wundbehandlung den Blick auf den ganzen Menschen braucht		S. 18							
<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>	<b>10:15–11:45</b>
<b>Hauptsitzung 1</b> Infizierte Wunde	<b>Hauptsitzung 2</b> Klimawandel und Wunden	<b>Sitzung KP 1</b> DGG (Gefäß) Prophylaxe und Therapie von (gefäß-) chirurgischen Wundkomplikationen	<b>Sitzung KP 2</b> AWA Wundversorgung in Bewegung – Österreichs Weg zwischen Strukturwandel, Pflegekrise und Innovation	<b>Sitzung KP 3</b> DGPRÄC Wenn die Wundauflage an ihre Grenzen kommt	<b>Freie Vorträge 1</b>	<b>Seminar 1</b> Verbrennungs-wunden – sinnvoll versorgt	<b>Workshop 1</b> DGfW Wunden heilen – Welchen Verband wähle ich aus?	<b>Workshop 2</b> Diabetisches Fußsyndrom im Dialog	
S. 18	S. 18	S. 18	S. 19	S. 19	S. 19	S. 20	S. 20	S. 20	S. 20
<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>	<b>12:00–13:30</b>
<b>Symposium</b> Convatec (Germany) GmbH	Seminar Smith & Nephew GmbH	Seminar Urgo GmbH	Seminar Solventum Germany GmbH	Seminar Chiesi GmbH	Workshop Coloplast GmbH	Workshop RegenLab GmbH	Workshop LIGAMED medical Produkte GmbH	Workshop medi GmbH & Co. KG	
S. 42	S. 42	S. 42	S. 42	S. 42	S. 43	S. 43	S. 43	S. 43	S. 43
<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>	<b>13:45–15:15</b>
<b>Hauptsitzung 3</b> Wenn alles nichts mehr hilft? (Amputation)	<b>Hauptsitzung 4</b> Ernährung und Wunde	<b>Sitzung KP 4</b> WundD.A.CH Neues aus der Wundversorgung von WundD.A.CH	<b>Sitzung KP 5</b> Dia Bay & Fußnetz Bayern Das diabetische Fußsyndrom – Wunden vermeiden durch innere Entlastung und vernetzte Versorgung	<b>Sitzung KP 6</b> DAM Stellenwert der Mikrochirurgie in der Wundtherapie	<b>Seminar 2</b> Wundmanagement an Fallbeispielen	<b>Seminar 3</b> FgSKW Parastomale Nahdehiszenzen: Pflegeperspektiven auf die Lebensqualität von Patient:innen	<b>Workshop 3</b> Bay. Pflegeakademie Herausforderungen in der palliativen Wundversorgung: Leitlinienbasiertes Handeln in der Praxis	<b>Workshop 4</b> Diabetisches Fußsyndrom im Dialog (Wdhlg.)	<b>Sitzung KP 7</b> Pflege ABC Angehörigenpflege
S. 21	S. 21	S. 21	S. 22	S. 22	S. 22	S. 22	S. 22	S. 24	S. 24
<b>15:15–16:00</b>									
<b>Geführte Postersitzung 1</b>									
S. 25									
<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>	<b>16:00–17:30</b>
<b>Hauptsitzung 5</b> Wundtherapie unter schwierigen Bedingungen	WUND-Slam	<b>Sitzung KP 8</b> DDG, AG Fuß DFS-Versorgung: Paradebeispiel für interdisziplinäres und multi-professionelles Team-Work!	<b>Sitzung KP 9</b> DGfW Innovative Ansätze in der Wundbehandlung: Evidenz, Technologien und klinische Perspektiven	<b>Sitzung KP 10</b> DGfW Wundheilung zwischen Verbandmitteldefinition, Vergütungsrahmen, Sparplänen, Regress, Leitlinien und KI	<b>Seminar 4</b> EWMA Palliative Wundversorgung	<b>Seminar 5</b> FgSKW Interprofessionelles Versorgungsmanagement der Inkontinenz und Ihrer assoziierten Dermatitis	<b>Workshop 5</b> VFFP Keywords of wound healing – Prävention, Adhärenz, Edukation	<b>Workshop 6</b> Dia Bay & Fußnetz Bayern Der diabetische Fuß – Was ist das und wie stelle ich die Diagnose?	
S. 25	S. 43	S. 26	S. 26	S. 26	S. 27	S. 27	S. 27	S. 27	S. 28

# Programmübersicht Freitag, 5. Dezember 2025

Großer Saal	Kleiner Saal	Konferenzraum 6	Konferenzraum 7	Konferenzraum 2	Konferenzraum 4	Konferenzraum 3	Meistersingerstüberl	Konferenzraum 1
08:30–10:00		08:30–10:00	08:30–10:00	08:30–10:00	08:30–10:00	08:30–10:00	08:30–10:00	08:30–10:00
<b>Hauptsitzung 6</b> Qualität/Evidenz in der Wundversorgung		Sitzung KP 11 <b>Akademie Klinikum Nürnberg</b> Wundversorgung bei Menschen mit Demenz	Sitzung KP 12 <b>DDG, AGW</b> Zwischen Leitlinie und Lebensrealität: Dermatologische Perspektiven auf die chronische Wunde	Freie Vorträge 2	Seminar 6 Erysipel und Phlegmone - eine Abgrenzung	Seminar 7 <b>EWMA</b> Palliative Wundversorgung (Wdhlg.)	Workshop 7 <b>DGfW</b> Wunden heilen – Welcher Schuh ist der richtige beim Diabetischen Fuß?	Workshop 8 <b>DDG, AG Fuß</b> Welcher Schuh ist der richtige beim Diabetischen Fuß?
S. 29		S. 29	S. 29	S. 29	S. 30	S. 30	S. 31	S. 31
10:00–10:45								
Geführte Postersitzung 2								
10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15	10:45–12:15
<b>Hauptsitzung 8</b> Die innere Wunde im Fokus	<b>Hauptsitzung 9</b> Künstliche Intelligenz für die Wunddiagnostik	Sitzung KP 13 <b>ICW</b> Neue Standards und Projekte der Initiative Chronische Wunden (ICW)	Sitzung KP 14 <b>VDP</b> Zukunft der podologischen Wundversorgung – wissenschaftliche Ansätze und soziale Verantwortung	Sitzung KP 15 <b>DGOU-DGU</b> Standards und Innovationen bei der Behandlung von Fraktur-assoziierten Wund- und Knocheninfektionen	Seminar 8 Narbentherapie - wenn die Wunde abgeheilt ist	Workshop 9 Filzen als Bridging zum orthopädischen Schuhwerk	Workshop 10 <b>Bay.</b> Pflegeakademie Infektions- und Exsudatmanagement unter Berücksichtigung der aktuellen Verordnungsmöglichkeiten	Workshop 11 Alte Hasen treffen junge Hüpfer – Mikrobiologie
S. 32	S. 32	S. 32	S. 34	S. 34	S. 34	S. 34	S. 35	S. 35
12:30–14:00	12:30–14:00		12:30–14:00			12:30–14:00	12:30–14:00	12:30–14:00
Symposium <b>MICRO-MEDICAL</b> Instrumente GmbH	Symposium <b>SERAG – WIESSNER</b> GmbH & Co.KG		Seminar apronax GmbH			Workshop MESI Deutschland GmbH	Workshop Urgo GmbH	Workshop neoplas med GmbH
S. 44	S. 44		S. 44			S. 44	S. 45	S. 45
14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45	14:15–15:45
<b>Hauptsitzung 10</b> Wundversorgung im Wandel: Von innovativen Ansätzen zu bewährten Grundlagen	<b>Hauptsitzung 11</b> Straßenambulanz – medizinische Versorgung von obdachlosen Menschen	Sitzung KP 16 <b>DGG (Geriatrie)</b> Der "schwierige" ältere Patienten (Delir, Demenz, Depression, Multimorbidität)	Sitzung KP 17 <b>DGPL</b> Individualisierte Therapie bei Beinödemen	Sitzung KP 18 <b>DWR</b> Wie viel Wissenschaft braucht die Wundversorgung? ...	Sitzung KP 19 <b>DeGIR</b> Wundmanagement – Wenn es über die medikamentöse Therapie hinausgeht: Beitrag der Interventionellen	Seminar 9 <b>Akademie Klinikum Nürnberg</b> Korrekte Wund-dokumentation	Workshop 12 <b>DGfW</b> Wundauflagen im Kontext der Wundtherapie	Workshop 13 Hautpflege – Prinzipien und Strategien
S. 36	S. 36	S. 36	S. 36	S. 36	S. 37	S. 37	S. 37	S. 38
16:00–16:15	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30	16:00–17:30
Abschluss, Posterpreise S. 38	<b>Hauptsitzung 13</b> Wunden und Suchtmittelmissbrauch – Herausforderungen und Hürden	Sitzung KP 20 <b>DGG (Geriatrie)</b> Besonderheiten des geriatrischen Patienten (Immundefizienz, Polypharmazie, Malnutrition)	Sitzung KP 21 <b>DGA</b> Von der Wunde zum Katheter – ganzheitliche Gefäßmedizin	Sitzung KP 22 <b>EWMA</b> Update interdisziplinäres Wundmanagement	Seminar 10 Inkontinenz- assoziierte Dermatitis – Diagnostik, Klinik und Therapie	Seminar 11 Wundheilung aus lymphologischer Sicht	Workshop 14 <b>DGfW</b> Wundauflagen im Kontext der Wundtherapie (Wdhlg.)	Workshop 15 <b>FgSKW</b> Parastomale Nahtdehiszenzen fachgerecht versorgen
16:15–17:30								
<b>Hauptsitzung 12</b> Wunde und Wirtschaftlichkeit								
S. 38	S. 38	S. 39	S. 39	S. 39	S. 39	S. 40	S. 40	S. 41
Poster-Sitzung	Wund-Slam	Abstractsitzung	Workshop					
Hauptsitzung	Sitzung kooperierender Fachgesellschaften und Verbände	Seminar	Rahmenprogramm					
Industriesession								

# 08. Nürnberger Wundkongress

## PROGRAMM DONNERSTAG, 4. DEZEMBER 2025

### 09:00-09:15 Eröffnung

Raum: Großer Saal

*Vorsitz: A. Maier-Hasselmann (München)*

### 09:15-10:00 Plenarvortrag - Warum eine effektive Wundbehandlung den Blick auf den ganzen Menschen braucht

Raum: Großer Saal

09:15 Warum eine effektive Wundbehandlung den Blick auf den ganzen Menschen braucht

*G. Maio (Freiburg i. Br.)*

### 10:15-11:45 Hauptsitzung 1 - Infizierte Wunde

Raum: Großer Saal

*Vorsitz: A. Maier-Hasselmann (München), G. Riepe (Boppard)*

10:15 Einführung

10:17 Infektauslöser beim Lymphödem und deren Therapie

*M. Knestele (Marktoberdorf)*

10:44 Multiresistente Erreger in der Wundtherapie

*A. Schwarzkopf (Bad Bocklet)*

11:11 Zinkleim und Total Contact Cast - In der Ruhe liegt die Kraft

*G. Riepe (Boppard)*

11:38 Zusammenfassung

### 10:15-11:45 Hauptsitzung 2 - Klimawandel und Wunden

Raum: Kleiner Saal

*Vorsitz: M. Gosch (Nürnberg), H. J. Heppner (Bayreuth)*

10:15 Einführung

10:17 Klimawandel und Gesundheit

*M. Gosch (Nürnberg)*

10:57 Leishmaniose - in Deutschland angekommen?

*D. Debus (Nürnberg)*

11:37 Zusammenfassung

### 10:15-11:45 Sitzung KP 1 - DGG (Gefäß) - Prophylaxe und Therapie von (gefäß-)chirurgischen Wundkomplikationen

Raum: Konferenzraum 6

*Vorsitz: B. Dorweiler (Köln), S. Eder (Villingen-Schwenningen)*

10:15 Update chirurgische Wundkomplikationen (SSC)

*E. K. Stürmer (Hamburg)*

10:33 Einsatz der Kaltplasmatherapie zur Prophylaxe von inguinalen Wundheilungsstörungen

*B. Dorweiler (Köln)*

10:51 Stellenwert iNPWT zur Vermeidung von SSI

*T. Karl (Heilbronn)*



11:09 Kompressionstherapie bei Risikopatienten - keine Angst vor AVK und DFS  
*S. Eder (Villingen-Schwenningen)*

11:27 Forschung mit 3D-Wundmodellen - Abbilder der Realität in-vitro?!

*J.-D. Rembe (Düsseldorf)*

**10:15-11:45 Sitzung KP 2 - AWA - Wundversorgung in Bewegung - Österreichs Weg zwischen Strukturwandel, Pflegekrise und Innovation**



Raum: Konferenzraum 7

*Vorsitz: O. Kapferer (Innsbruck/AT), P. Kurz (Bad Pirawarth/AT)*

10:15 Zwischen Anspruch und Realität - medizinische Wundversorgung im österreichischen Systemdruck

*P. Kurz (Bad Pirawarth/AT)*

10:45 Struktur schafft Versorgung - Chancen durch interprofessionelle Netzwerke und regionale Modelle

*K. Kinsky (Wals Himmelreich/AT)*

11:15 Schnittstelle Mensch - wie Pflege trotz Personalmangel Wirkung zeigt

*O. Kapferer (Innsbruck/AT)*

**10:15-11:45 Sitzung KP 3 - DGPRÄC - Wenn die Wundaufage an ihre Grenzen kommt**



Raum: Konferenzraum 2

*Vorsitz: L. Prantl (Regensburg), D. Ehrl (Nürnberg)*

10:15 Plastisch-chirurgische Therapieoptionen bei chronischen Wunden

*L. Prantl (Regensburg)*

10:45 Rekonstruktive Therapieoptionen beim Diabetischen Fußsyndrom

*C. Hirche (Frankfurt a. M.)*

11:15 Dekubitalulzera - was nun?

*D. Ehrl (Nürnberg)*

**10:15-11:45 Freie Vorträge 1**

Raum: Konferenzraum 4

*Vorsitz: C. Erfurt-Berge (Erlangen), M. Vosloo (Berlin)*

10:15 FV 01 - Validierung des PARACELSUS-Scores für die Diagnose des Pyoderma gangraenosum: Eine internationale multizentrische Studie mit 1.403 Patientenfällen und 85 verschiedenen Wundentitäten

*M. Moelleken (Essen), A. Ortega-Loayza (Portland, OR/US), D. Busch, C. Erfurt-Berge (Erlangen), M. M. Shinohara, A. Do (Seattle, WA/US), D. Libertad Ortega Nuñez, M. Díaz Vega (Mexiko-Stadt/MX), V. Dini, M. Romanelli (Pisa/IT), S. Karrer, B. Kurz (Regensburg), J. R. Vianna Gontijo (Belo Horizonte/BR), T. Görge (Münster), B. H. Kaffenberger (Columbus, OH/US), K. Isoherranen (Helsinki/FI), S. Nobbe (Frauenfeld/CH), L. Nguyen (Hamburg), M. Stücker (Bochum), J. Dissemond (Essen)*

10:25 FV 02 - Pathogene und kommensale Bakterien im Wundmikrobiom - wie können die „Guten“ gewinnen?

*S. C. Liegenfeld, S. Stenzel (Hamburg), J.-D. Rembe (Düsseldorf), M. Dittmer (Hamburg), P. Ramos (Düsseldorf/DE, Póvoa de Varzim/PT), E. K. Stürmer (Hamburg)*

10:35 FV 03 - Bakterielle Interaktionen in Wundbiofilmen als Ursache ihrer Widerstandsfähigkeit - erste Analysen mit *S. aureus* und *P. aeruginosa*

*M. Dittmer, M. Geffken, I. Alio, W. Streit, E. S. Debus, E. K. Stürmer (Hamburg)*

10:45	FV 04 - Identifizierung von AKR101 als potenzielles neues Medikament für die Therapie chronischer Wunden <i>B. Wolff-Winiski, N. Schöfmann, P. Dörfler, G. Cabral, A. Stütz (Wien/AT)</i>
10:55	FV 05 - Eine alte Idee neu gedacht: Bakteriophagen als Therapie gegen antibiotika-resistente ESKAPE-Bakterien im translationalen Biofilmmodell <i>N. Krüger, S. C. Liegenfeld, M. Dittmer, E. K. Stürmer (Hamburg)</i>
11:05	FV 06 - Pilze in chronischen Wunden - die unterrepräsentierten Pathogene? <i>M. Dittmer, N. Krüger, S. C. Liegenfeld, M. Geffken, I. Alio, W. Streit, E. K. Stürmer (Hamburg)</i>
11:15	FV 07 - Biologische Wundheilung mit PRP und Sauerstofftherapie <i>I. Kasic (Kiel)</i>
11:25	FV 08 - Wann, was, wie? in der BG-Klinik Halle <i>I. Nietzschmann (Halle a. d. Saale)</i>
11:35	Diskussion

#### **10:15-11:45 Seminar 1 - Verbrennungswunden - sinnvoll versorgt**

Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: J. L. Schiefer (Köln)*

Die Behandlung von Verbrennungswunden setzt ein Verständnis der lokalen Veränderung an der Haut unter Berücksichtigung der Gesamtsituation des Patienten voraus. Dementsprechend ist die genaue Befunderhebung durchzuführen. Aus den erhobenen Befunden ergibt sich in der Gesamtschau die Diagnose. Erst danach kann entschieden werden, welche lokale Therapie und ggf. systemische Therapie im ambulanten oder stationären Bereich notwendig ist.

Ziele des Seminars:

- Der Teilnehmer hat Kenntnisse zur Pathologie der Verbrennungswunde und kann eine Verbrennung in Tiefe und Fläche einschätzen.
- Der Teilnehmer kann anhand der Diagnose eine differenzierte Therapie ableiten.
- Der Teilnehmer kann die Behandlungsansätze und Methoden zum Débridement, Hautersatz und Hauttransplantation und Wundbehandlung einordnen.
- Der Teilnehmer kann diese Kenntnisse anhand ausgewählter Beispiele umsetzen.

#### **10:15-11:45 Workshop 1 - DGfW - Wunden heilen - welchen Verband wähle ich aus?**

Raum: Meistersingerstüberl

*Vorsitz: S. Schädle (Ulm)*

Wie wählt man den richtigen Wundverband aus, nach welchen Kriterien gehe ich vor?  
Ein Basiskurs für den richtigen Wundverband!



#### **10:15-11:45 Workshop 2 - Diabetisches Fußsyndrom im Dialog**

Raum: Konferenzraum 1

*Vorsitz: R. Lobmann (Stuttgart)*

Das diesjährige Update zum DFS wird neben der Präsentation aktueller Veränderungen in der Diagnostik und Therapie des DFS auch neue interaktive Wege beschreiten. Nach Anmeldung zum Seminar erhalten Sie die Möglichkeit Themenwünsche, Fallbeispiele oder spezielle Fragen im Vorfeld zuzusenden. Entsprechend Ihrem Input werden die Inhalte des Kurses adaptiert und im Kurs speziell auf diese Punkte eingegangen. Mit diesem neuen Konzept wollen wir das Thema DFS nicht nur aktuell halten sondern gezielt auf Ihre Wünsche und den Bedarf aus Ihrer Alltagstätigkeit „in time“ mit aufnehmen. Wir sind gespannt und freuen uns auf das interagierende Konzept mit Ihnen.

**13:45-15:15 Hauptitzung 3 - Wenn alles nichts mehr hilft? (Amputation)**

Raum: Großer Saal

Vorsitz: A. Maier-Hasselmann (München)

- 13:45 Einführung
- 13:47 Alles andere als banal - wie amputiert man richtig?  
*M. Vosloo (Berlin)*
- 14:07 Rehabilitation von amputierten Patienten  
*P. Kuschel, J. Stockbauer (Osterhofen)*
- 14:27 Amputation am Lebensende, wann ist weniger mehr?  
*A. Ba-Bondy (München)*
- 14:47 PIK - wie kann man Patienten auf eine Amputation vorbereiten?  
*D. Maier (München), M. Bienert (Landsberg)*
- 15:07 Zusammenfassung

**13:45-15:15 Hauptitzung 4 - Ernährung und Wunde**

Raum: Kleiner Saal

Vorsitz: D. Volkert (Nürnberg), M.-K. Modreker (Engelskirchen)

Symposium der Arbeitsgruppe Ernährung und Stoffwechsel der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (DGG)

- 13:45 Proteine in der Wundheilung - führen spezielle Aminosäuren zum Erfolg?  
*M.-K. Modreker (Engelskirchen)*
- 14:07 Mikronährstoffe als Booster zur Wundheilung?  
*K. Häseler-Ouart (Jena)*
- 14:29 Bedeutung von künstlicher Ernährung im Rahmen der Wundheilung  
*R. Lenzen-Großimlinghaus (Potsdam)*
- 14:51 Adipositas beim Diabetischen Fuß-Syndrom - sind Ozempic und andere Substanzen die Lösung des Problems?  
*Alexander Risse (Berlin)*

**13:45-15:15 Sitzung KP 4 - WundD.A.CH - Neues aus der Wundversorgung von WundD.A.CH**

Raum: Konferenzraum 6

Vorsitz: J. Dissemond (Essen), R. Strohal (Feldkirch/AT)

- 13:45 Kaltplasma in der Wundtherapie  
*R. Strohal (Feldkirch/AT)*
- 14:15 Orientierung an Krankheiten oder Menschen mit Krankheiten? Das Konzept der Personenzentrierten Versorgung - Projekt POWER  
*E.-M. Panfil (Basel/CH)*
- 14:45 Einrisse fragiler Haut (Skin Tears)  
*J. Dissemond (Essen)*

**13:45-15:15 Sitzung KP 5 - Diabetesgesellschaft Bayern Dia Bay & Fußnetz Bayern e.V. - Das Diabetische Fußsyndrom - Wunden vermeiden durch innere Entlastung und vernetzte Versorgung**

Raum: Konferenzraum 7

*Vorsitz: A. Grünerbel, M. Czihal (München)*

13:45 Innere Entlastung - Update chirurgische Fußversorgung

*C. Volkering (München)*

14:15 Vernetzung hilft heilen - ein neues Projekt

*G. Kraus (Memmelsdorf/Drosendorf)*

14:45 Wunden vermeiden durch Perfusionsverbesserung?

*M. Czihal (München)*

**13:45-15:15 Sitzung KP 6 - DAM - Stellenwert der Mikrochirurgie in der Wundtherapie**



Raum: Konferenzraum 2

*Vorsitz: C. Hirche (Frankfurt a. M.), D. Ehrl (Nürnberg)*

13:45 Mikrochirurgische Therapieoptionen zur Funktionsverbesserung nach Verbrennungen

*G. Hundeshagen (Ludwigshafen)*

14:07 Mikrochirurgie - ein entscheidender Schlüssel in der Traumatherapie

*C. Hirche (Frankfurt a. M.)*

14:29 Mikrochirurgie in der Interdisziplinarität

*D. Ehrl (Nürnberg)*

14:52 Freie Lappentransplantate auch bei alten Menschen und Kindern

*S. Langer (Leipzig)*

**13:45-15:15 Seminar 2 - Wundmanagement an Fallbeispielen**

Raum: Konferenzraum 4

*Vorsitz: B. Zschieschang (Erlangen)*

Dieses Seminar bietet in erster Linie praktische Anwender-Tipps für eine zielgerichtete, individuelle und schmerzarme Wundbehandlung. Anhand von Fallbeispielen wird die Vorgehensweise und Entscheidungsfindung im Wundmanagement Schritt für Schritt erläutert. Der Vortrag bietet Raum für Diskussionen und Erfahrungsaustausch und richtet sich an Pflegepersonal und Wundversorger.

**13:45-15:15 Seminar 3 - FgSKW - Parastomale Nahtdehiszenzen: Pflegeperspektiven auf die Lebensqualität von Patient:innen in Klinik und häuslicher Pflege**



Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: J. Wöhrstein (Empfingen), K. Zobel (Gütersloh)*

Parastomale Nahtdehiszenzen, gekennzeichnet durch eine Separation der Haut-Schleimhaut-Verbindung, sind eine häufige postoperative Komplikation bei Stoma-anlagen, die sowohl lokale Schmerzen als auch komplexe pflegerische Maßnahmen erfordern. Dieses Seminar konzentriert sich auf den vergleichenden Aspekt der modernen, phasengerechten Wundversorgung dieser Komplikation in stationären und häuslichen Settings.

**13:45-15:15 Workshop 3 - Bayerische Pflegeakademie - Herausforderungen in der palliativen Wundversorgung: Leitlinienbasiertes Handeln in der Praxis**

Raum: Meistersingerstüberl

*Vorsitz: C. Schatz, P. Lang-Marek, U. Schüller (München)*

Die palliative Wundversorgung stellt Pflegefachpersonen vor besondere Herausforderungen. Die komplexen Bedürfnisse von Patient:innen am Lebensende erfordern



NEU ab Januar 2025

## Die neue App für Ihr Digital-Abo

ePaper-Abonnenten wechseln natürlich kostenlos!

### Das erwartet Sie:

- Responsives Design
- Texte selbst vergrößern und verkleinern
- Tag- und Nacht-Lesemodus
- Vorlesefunktion
- **SPECIAL:** Fragen Sie die integrierte KI nach Suchbegriffen und fachlichen Antworten!

Newsletter  
abonnieren  
und sofort  
erfahren, wann die  
App online ist!



Suchen Sie in allen Ausgaben - auch mithilfe unserer KI



Lesen Sie Artikel wie in den Nachrichten-Apps. Unser Artikel-Feed macht es möglich.



Lassen Sie sich Artikel vorlesen - Sie bestimmen Lautstärke und Geschwindigkeit



Melden Sie sich hier an, um weitere Informationen zur App zu erhalten und wenn Sie zu den ersten gehören möchten, die sie nutzen:  
[www.bit.ly/mhp-newsletter](http://www.bit.ly/mhp-newsletter)

eine ganzheitliche, symptomorientierte Versorgung, die Schmerzmanagement, Lebensqualität und ethische Aspekte gleichermaßen berücksichtigt. In diesem Workshop beleuchten wir die Anwendung aktueller Leitlinien in der palliativen Wundversorgung und diskutieren, wie deren Empfehlungen in der Praxis umgesetzt werden können.

Zentrale Themen sind:

- Umgang mit tumorbedingten Wunden
- Exsudat- und Geruchsmanagement

Anhand von Fallbeispielen, Materialtestungen und praxisnahen Strategien vermitteln wir fundierte Ansätze für den Umgang mit komplexen Wundsituationen. Ziel des Workshops ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, patientenzentrierte Entscheidungen zu treffen und die Lebensqualität am Lebensende zu fördern.

#### **13:45-15:15 Workshop 4 - Diabetisches Fußsyndrom im Dialog (Wdhlg.)**

Raum: Konferenzraum 1

*Vorsitz: R. Lobmann (Stuttgart)*

Das diesjährige Update zum DFS wird neben der Präsentation aktueller Veränderungen in der Diagnostik und Therapie des DFS auch neue interaktive Wege beschreiten. Nach Anmeldung zum Seminar erhalten Sie die Möglichkeit Themenwünsche, Fallbeispiele oder spezielle Fragen im Vorfeld zuzusenden. Entsprechend Ihrem Input werden die Inhalte des Kurses adaptiert und im Kurs speziell auf diese Punkte eingegangen. Mit diesem neuen Konzept wollen wir das Thema DFS nicht nur aktuell halten sondern gezielt auf Ihre Wünsche und den Bedarf aus Ihrer Alltagstätigkeit „in time“ mit aufnehmen. Wir sind gespannt und freuen uns auf das interagierende Konzept mit Ihnen.

#### **13:45-15:15 Sitzung KP 7 - Pflege ABC - Angehörigenpflege**



Raum: Konferenzraum 5

*Vorsitz: E. K. Stürmer, J. Wimmer (Hamburg)*

Informelle Pflege bildet eine tragende Säule des deutschen Pflegesystems. Schätzungen zufolge sind rund 7,1 Millionen Menschen daran beteiligt, etwa 5 Millionen im erwerbsfähigen Alter. Frauen stellen mit etwa 60 Prozent die Mehrheit der Pflegenden. Die Belastung ist hoch: Hauptpflegepersonen wenden im Schnitt 49 Stunden pro Woche auf, viele reduzieren ihre Arbeitszeit oder geben sie auf. Häufig werden die eigene Gesundheit und soziale Kontakte vernachlässigt. Unterstützungsangebote werden oft nicht genutzt - aus Unkenntnis, Zeitmangel oder wegen bürokratischer Hürden. Dr. Johannes Wimmer zeigt wie digitale Plattformen wie das PflegeABC flexibel, orts- und zeitunabhängige Unterstützung bieten und insbesonders die Integration in professionelle Versorgungsstrukturen die Qualität der Pflege verbessert und entlastet. Dabei wird die Effektivität von E-Learning in der Pflege auch wissenschaftlich belegt: Regelmäßige Schulungen können die Pflegequalität verbessern, Fehler reduzieren und Belastungen mindern. Um Nutzen und Qualität des Pflege ABC wissenschaftlich zu evaluieren, führt das Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) eine Studie zur Nutzenbewertung für die häusliche Pflege durch.

13:45

Pflege neu gedacht - wie digitale Plattformen informelle Pflege stärken und entlasten - Ergebnisse aus Wissenschaft und Praxis  
*J. Wimmer (Hamburg)*

**15:15-16:00 Geführte Postersitzung 1**

- Raum: Foyer  
*Vorsitz: J.-D. Rembe (Düsseldorf), M. Engel (München)*
- 15:15 P 01 - Wunde und Schmerz im Kontext standardisierter Pflegefachsprache - eine Case Study  
*S. Schönstein, D. Schümann (Deggendorf)*
- 15:18 P 02 - 3D human skin equivalent as a tool to evaluate antiseptics in wound models with polymicrobial biofilm  
*S. Langer, R. Nuwayhid, O. Kurow (Leipzig)*
- 15:21 P 03 - Humane 3D-*in-vitro*-Wundinfektionsmodelle der Haut und der Cornea zur präklinischen Bewertung antimikrobieller Therapeutika  
*L. Klopf, T. Hertlein (Würzburg), L. Kiesewetter (Würzburg, Bad Kissingen), N. Knetzger, C. Albert, C. Lotz, D. Groneberg, K. Ohlsen, C. Popp (Würzburg)*
- 15:24 P 04 - Fischhauttransplantation (Typ Kerecis) bei einer fortschreitenden, mit *Pseudomonas aeruginosa* kontaminierten distalen Wunde der rechten unteren Extremität  
*S. Sharafi, P. Leenhousts, M. Arigoni, V. Schreiber (Uster/CH)*
- 15:27 P 06 - Fischhaut-Xenograft als innovativer Ansatz zur Behandlung komplexer Defekte im Kopf-Hals-Bereich - Ein standardisierter Algorithmus zur Förderung von Granulation und sekundärer Epithelisierung  
*L. Fiedler (Heilbronn)*
- 15:30 P 07 - Verwendung von Fischhaut-Matrix zur Behandlung eines Dekubitus: ein Fallbericht  
*S. Berov (Rheinfelden/CH)*
- 15:33 P 08 - Eine Forschungsplattform für die kamerabasierte Wunddiagnostik einschließlich verteilter Ausführung neuronaler Netze mit erhöhtem Datenschutz  
*D. Blase (Aachen), M. Klenner, J. Klenner, M. Klenner (Köln), F. Gremse, S. Leonhardt, M. Lüken (Aachen)*
- 15:36 P 09 - Flüchtige organische Verbindungen - VOCs im Wundgeruch: welche sind relevant, unangenehm und zu kaschieren?  
*H. Lober (Hamm), C. Nathrath (Hamburg), M. Wigger, S. Sielemann (Hamm), S. C. Liegenfeld, E. K. Stürmer (Hamburg)*
- 15:39 P 10 - Einbindung der Podologie in die Fuß-Wundbehandlung - gelingt das wirklich?  
*C. Kuberka-Wiese (Rosdorf)*
- 15:42 P 12 - Substituierende Wundbehandlung durch Podologen - Profis an Fußwunden  
*P. Kühn (Nastätten)*

**16:00-17:30 Hauptzung 5 - Wundtherapie unter schwierigen Bedingungen**

- Raum: Großer Saal  
*Vorsitz: A. Maier-Hasselmann (München), H. Diener (Buchholz)*
- 16:00 Einführung
- 16:02 Ärzte ohne Grenzen in der Ukraine  
*T. Stoebe (Berlin)*
- 16:22 Plastische Chirurgie in Zentralafrika, was ist machbar?  
*P. Jaminet (Borken)*

- 16:42 Orthopedics for the Developing world - Berichte aus Sierra Leone  
*J. Steinheber (Ebersberg)*
- 17:02 Organisation von Kriseneinsätzen beim DRK  
*H. Kaade (Berlin)*
- 17:22 Zusammenfassung



**16:00-17:30 Sitzung KP 8 - DDG, AG Fuß - DFS-Versorgung: Paradebeispiel für interdisziplinäres und multiprofessionelles Team-Work!**

- Raum: Konferenzraum 6  
*Vorsitz: M. Eckhard (Gießen), J. Meier (Hannover)*
- 16:00 Individualisierter Druckwundschutz (IDW) aus dem 3D-Drucker  
*F. Thienel (Quakenbrück)*
- 16:18 Podologische Differenzialtherapie von Nagelveränderungen  
*S. Karl-Greubel (Geroldshausen)*
- 16:36 Der Beitrag der Gefäßchirurgie in der DFS-Versorgung  
*J. Meier (Hannover)*
- 16:54 20 Jahre Fuß- und Wundassistenz (DDG): Bedeutung in der DFS-Versorgung  
*A. Bartl (Renningen)*
- 17:12 DFS - warum Wundheilung als Ziel nicht ausreicht  
*M. Eckhard (Gießen)*



Deutsche Gesellschaft  
für Verbrennungsmedizin

**16:00-17:30 Sitzung KP 9 - DGV - Innovative Ansätze in der Wundbehandlung: Evidenz, Technologien und klinische Perspektiven**

- Raum: Konferenzraum 7  
*Vorsitz: B. Hartmann (Berlin), F. Siemers (Halle a. d. Saale)*
- 16:00 Wundheilung und Zellregeneration - evidenzbasierte Mikronährstoffstrategien für Klinik und Praxis  
*N. Schlenzig (Leipzig)*
- 16:40 Dermisersatz in Kombination mit autologen Spalthaut- und Sprühzelltransplanten  
*B. Hartmann (Berlin)*
- 17:00 Einsatzmöglichkeiten von Nanocellulose (Epicite) in der Behandlung von thermischen Verletzungen  
*M. Kaun (Halle a. d. Saale)*
- 17:15 SpectraBURN - Aufbau eines prospektiven Registers zur KI-gestützten, hyperspektralen Analyse thermischer Hautschäden  
*R. Martin (Halle a. d. Saale)*



**16:00-17:30 Sitzung KP 10 - DGfW - Wundheilung zwischen Verbandmitteldefinition, Vergütungsrahmen, Sparplänen, Regress, Leitlinien und KI**

- Raum: Konferenzraum 2  
*Vorsitz: B. Nink-Grebe (Gießen), W. Wetzel-Roth (Buchloe)*
- 16:00 Verbandmitteldefinition, Verbandmittelverordnung und ihre Tücken  
*F. Goedecke (Düsseldorf)*
- 16:22 Verbandmittelverordnung und Regresse - Disziplinarmaßnahme oder sinnhafte Versorgungssteuerung?  
*W. Wetzel-Roth (Buchloe)*

- 16:44 Leitliniengerechte Wundtherapie und ihre Finanzierung zwischen gesetzlichem Anspruch und Wirklichkeit  
*B. Nink-Grebe (Gießen)*

- 17:06 Wie kann uns KI bei der Wundversorgung im Alltag unterstützen? – aktueller Stand und Perspektiven  
*S. Kempa (Regensburg)*

**16:00-17:30 Seminar 4 - EWMA - Palliative Wundversorgung -**



Raum: Konferenzraum 4  
*Vorsitz: S. Probst (Genf/CH)*

Ziel der Präsentation ist es, den Teilnehmenden die neuesten Erkenntnisse zur palliativen Wundbehandlung zu vermitteln, basierend auf der 2025 EWMA-Leitlinie zur palliativen Wundversorgung. Durch evidenzbasierte Ansätze sollen Fachpersonen befähigt werden, eine patientenzentrierte und interprofessionelle Versorgung zu gewährleisten, die die Lebensqualität der Betroffenen erhält oder verbessert. Die Präsentation behandelt zentrale Themen wie realistische Wundprognosen, Symptomkontrolle sowie das Management von Exsudat, Infektionen, Wundgeruch, Blutungen und Schmerzen. Dabei werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Fallbeispielen kombiniert, um konkrete Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag bereitzustellen. Durch die praxisorientierte Aufbereitung erhalten die Teilnehmenden wertvolle Impulse für eine ganzheitliche Wundversorgung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der PatientInnen orientiert und aktuelle Forschungsergebnisse in die tägliche Arbeit integriert.

**16:00-17:30 Seminar 5 - FgSKW - Interprofessionelles Versorgungsmanagement der Inkontinenz und Ihrer assoziierten Dermatitis**



Raum: Konferenzraum 3  
*Vorsitz: M. Wieczorek (Leipzig), S. Huber (Hamburg)*

Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) ist eine häufige Komplikation der Harn- und/oder Stuhlinkontinenz. Im Seminar werden Ursachen, Risikofaktoren und Auswirkungen auf die Wundheilung behandelt und aus unterschiedlichen Blickwinkeln aufgegriffen. Der Fokus liegt auf präventiven und therapeutischen Maßnahmen gemäß dem Expertenstandard „Kontinenzförderung in der Pflege“. Zusätzlich werden sowohl Einflussfaktoren wie die Enterostoma-Rückverlagerung, beispielsweise beim Low Anterior Resection Syndrome (LARS), als auch multifaktorielle Ursachen beleuchtet.

**16:00-17:30 Workshop 5 - VFFP - Keywords of wound healing - Prävention, Adhärenz, Edukation**

Raum: Meistersingerstüberl  
*Vorsitz: T. Bonkowski, M. Forster (Regensburg)*

Die moderne Wundheilung erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, der sowohl die körperlichen als auch die psychosozialen Aspekte des Patienten berücksichtigt. Dieses Seminar bietet Fachkräften die Möglichkeit, sich mit den neuesten Schlüsselbegriffen und innovativen Strategien in der Wundversorgung vertraut zu machen. Ein Schwerpunkt liegt auf der Prävention von Wunden. Hier werden Strategien zur Vermeidung von Wunden, die Identifikation von Risikofaktoren und praktische Ansätze zur präventiven Pflege vermittelt. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Adhärenz in der Wundversorgung. Das Seminar beleuchtet die Bedeutung der Patienteneinbindung und -zusammenarbeit, die Herausforderungen bei der Adhärenz-Förderung und erfolgreiche Adhärenzstrategien. Zudem wird auf die Eukation für eine optimale Wundheilung eingegangen. Die Teilnehmer erhalten Einblicke in effektive Methoden der Informationsvermittlung für Patienten sowie in neue und bewährte Ansätze der Patientenaufklärung. Ziel des Seminars ist es, Fachkräfte mit dem Wissen und den Fähigkeiten auszustatten, um eine umfassende und patientenzentrierte Wundversorgung zu gewährleisten.

**16:00-17:30 Workshop 6 - Diabetesgesellschaft Bayern Dia Bay & Fußnetz Bayern e. V. -  
Der diabetische Fuß - was ist das und wie stelle ich die Diagnose?**

Raum: Konferenzraum 1

Vorsitz: A. Grünerbel (München)



Der Kurs richtet sich an Pflegepersonal, das mit Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom konfrontiert wird und wissen möchte, welche Schritte für die richtige Diagnose erforderlich sind. Hier bekommen Sie eine systematische Anleitung und dürfen das selbst probieren!

**Der 36. Kongress der  
European Wound Management Association (EWMA)**

BILINGUAL IN DEUTSCH UND ENGLISCH

**EWMA  
2026**

in Kooperation mit  
**DE WU**  
**DEUTSCHER**  
**WUNDKONGRESS**

Der weltweit führende Kongress zum  
Wundmanagement – seien Sie dabei!

**Jetzt  
Tickets  
sichern!**  
Frühbucher bis  
19. März  
2026

**Exklusive  
Rabatte**  
für Mitglieder von  
ICW e. V., AWA,  
SafW

 WundD-A-CH



  
@EWMAWOUND  
@dewubremen

→ [www.ewma.org/de/ewma2026](http://www.ewma.org/de/ewma2026)  
→ [deutscher-wundkongress.de](http://deutscher-wundkongress.de)



The European Wound  
Management Association  
**EWMA**

 CONGRESS  
BREMEN

 Initiative  
Diabetische  
Fußsyndrome

 DEUTSCHER  
WUNDRATEV

## PROGRAMM FREITAG, 5. DEZEMBER 2025

### 08:30-10:00 **Hauptsitzung 6 - Qualität/Evidenz in der Wundversorgung**

Raum: Großer Saal

*Vorsitz: A. Maier-Hasselmann (München), M. Burckhardt (Stuttgart)*

08:30 Einführung

08:32 Hilft uns die Evidenz der Wundauflagen bei der Wundbehandlung?

*Alexander Risse (Berlin)*

08:52 Zwischen Status quo und Zukunft: Die S3-Leitlinie zur lokalen Wundtherapie auf dem Weg zur Living Guideline

*M. Burckhardt (Stuttgart)*

09:12 Personzentrierte Wundversorgung

*E. K. Stürmer (Hamburg)*

09:32 Umsetzung von Leitlinienempfehlungen in einen Standard - Erfahrungen aus einem Hochschulprojekt

*M. Burckhardt (Stuttgart)*

09:52 Zusammenfassung

### 08:30-10:00 **Sitzung KP 11 - Akademie Klinikum Nürnberg - Wundversorgung bei Menschen mit Demenz**

Raum: Konferenzraum 6

*Vorsitz: J. Simon, T. Vaheri (Nürnberg)*

08:30 Beziehungsgestaltung und Kommunikationsgrundsätze bei Menschen mit Demenz

*T. Vaheri (Nürnberg)*

09:00 Schmerzempfinden und Schmerzassessment bei Menschen mit Demenz

*D. Müller (Nürnberg)*

09:30 Verbände immer wieder ab? - Tipps und Tricks bei der Verbandanlage

*S. Winter (Nürnberg)*



### 08:30-10:00 **Sitzung KP 12 - DDG, AGW - Zwischen Leitlinie und Lebensrealität: Dermatologische Perspektiven auf die chronische Wunde**



Raum: Konferenzraum 7

*Vorsitz: C. Erfurt-Berge (Erlangen), S. Lutze (Greifswald)*

08:30 Winzige Erreger - schwierige Wunden - Versorgungsrealitäten

*S. Lutze (Greifswald)*

09:00 Geruch und chronische Wunden

*M. Meier (Essen)*

09:30 Wundreinigung und Débridement, auch in der Wundumgebung!

*C. Erfurt-Berge (Erlangen)*

### 08:30-10:00 **Freie Vorträge 2**

Raum: Konferenzraum 2

*Vorsitz: M. Storck (Karlsruhe), J.-D. Rembe (Düsseldorf)*

08:30 FV 09 - Mut zur Lücke - wieviel sollen Medizinstudierende über chronische Wunden lernen?

*L. Mahler (Erlangen), P. Conrad (Kiel), C. Erfurt-Berge (Erlangen)*

08:40	FV 10 - 3D-gedruckte Zweischalenorthese - eine Innovation oder ein zusätzlicher Baustein in dem Schuhversorgungsdschungel? <i>H.-P. Greifenhagen (Bremen)</i>
08:50	FV 11 - Wenn schon amputieren - dann auch richtig! <i>T. Budny (Münster)</i>
09:00	FV 12 - Einführung einer standardisierten Telemedizinlösung zur Versorgung chronischer Wunden in einer geografisch und demografisch herausfordernden Region <i>B. Gaechter (Locarno/CH)</i>
09:10	FV 13 - Palliative Wunden - Exploration von Herausforderungen und Umgang im stationären und ambulanten Setting <i>L. Weigel, M. Flohr, C. Erfurt-Berge, M. Heckel (Erlangen)</i>
09:20	FV 15 - Gigantische postchirurgische lymphatische Masse in der Leistenregion: ein Fallbericht <i>U. Cambaz (Pittsburgh, PA/US), O. M. Gürsoy (Istanbul/TR), T. O. Acartürk (Pittsburgh, PA/US)</i>
09:30	FV 16 - Ambulante Unterdrucktherapie: mehr als Wundheilung? Herausforderungen und Potenziale für Patienten und Ärzte nach Entlassung <i>A. Tigla (Burghausen)</i>
09:40	Diskussion

#### **08:30-10:00 Seminar 6 - Erysipel und Phlegmone - eine Abgrenzung**

Raum: Konferenzraum 4

*Vorsitz: M. Knestele (Marktoberdorf)*

Erysipel und Phlegmone sind Hautweichteilinfektionen mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen und vor allem Komplikationen. Daher ist es wichtig, diese nach klinischem Aspekt voneinander unterscheiden zu können, denn ein Erysipel, mit Ausbreitung der Bakterien / des Infektes vor allem in den dermalen Lymphbahnen ist in der Regel konservativ zu beherrschen, wogegen eine Phlegmone deutlich häufiger eine chirurgische Sanierung trotz antibiotischer Therapie nach sich zieht. Bei der Phlegmone kommt es bei Ausbreitung der Bakterien vor allem im subkutanen Fettgewebe im Extracellulärraum zu Gewebeeinschmelzungen und Abszessen.

#### **08:30-10:00 Seminar 7 - EWMA - Palliative Wundversorgung (Wdhlg.)**

Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: S. Probst (Genf/CH)*

Ziel der Präsentation ist es, den Teilnehmenden die neuesten Erkenntnisse zur palliativen Wundbehandlung zu vermitteln, basierend auf der 2025 EWMA-Leitlinie zur palliativen Wundversorgung. Durch evidenzbasierte Ansätze sollen Fachpersonen befähigt werden, eine patientenzentrierte und interprofessionelle Versorgung zu gewährleisten, die die Lebensqualität der Betroffenen erhält oder verbessert. Die Präsentation behandelt zentrale Themen wie realistische Wundprognosen, Symptomkontrolle sowie das Management von Exsudat, Infektionen, Wundgeruch, Blutungen und Schmerzen. Dabei werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse mit praxisnahen Fallbeispielen kombiniert, um konkrete Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag bereitzustellen. Durch die praxisorientierte Aufbereitung erhalten die Teilnehmenden wertvolle Impulse für eine ganzheitliche Wundversorgung, die sich an den individuellen Bedürfnissen der PatientInnen orientiert und aktuelle Forschungsergebnisse in die tägliche Arbeit integriert.



**08:30-10:00 Workshop 7 - DGfW - Wunden heilen - welchen Verband wähle ich aus? (Wdhlg.)**

Raum: Meistersingerstüberl

Vorsitz: *S. Schädle (Ulm)*

Wie wählt man den richtigen Wundverband aus, nach welchen Kriterien gehe ich vor?  
Ein Basiskurs für den richtigen Wundverband!

**08:30-10:00 Workshop 8 - DDG, AG Fuß - Welcher Schuh ist der richtige beim diabetischen Fuß?**

Raum: Konferenzraum 1

Vorsitz: *K. Zink (Bad Mergentheim), L. Lelgemann (Köln)*

Take-Home Message: Was möchten wir dem/der Teilnehmer/-in mitgeben? Die überarbeitete Risikogruppeneinteilung beim Diabetischen Fußsyndrom (DFS) und bei den analogen Neuro-Angio-Arthropathien berücksichtigt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und zielt darauf ab, eine evidenzbasierte Versorgung sicherzustellen. Gleichzeitig soll damit Transparenz für alle an der Versorgung beteiligten geschaffen werden; dies gilt für die verordnenden Ärzte, Orthopädie(schuh)techniker, Krankenkassen, Patienten und das ganze interdisziplinäre Behandlungsteam. Dabei kann eine solche Risikogruppeneinteilung nicht alle Ausprägungen dieses komplexen Krankheitsbildes abbilden. Deshalb ist nach wie vor die wirkungsvollste Art der Versorgung nur im interdisziplinären Team zu erreichen. Im Mittelpunkt steht dabei der Patient, dessen besondere Lebenssituation und seine Bedürfnisse. Nur ein vom Patienten akzeptiertes und getragenes Hilfsmittel wirkt.

**10:00-10:45 Geführte Postersitzung 2**

Raum: Foyer

Vorsitz: *A. Ba-Bondy (München), S. Eder (Villingen-Schwenningen)*

10:00 P 14 - Verpasste Signale in der Wundversorgung - Herausforderungen bei dunkler Haut  
*N. Tabiou (Bergisch Gladbach)*

10:03 P 15 - Infektion unter Kontrolle: wie wirken Wundantiseptika und Wundspülösungen auf den Regenerationsprozess im humanen *Ex-vivo* Wundmodell?  
*S. C. Liegenfeld, N. Pelzer, S. C. Rhode, J. T. Strenge, E. K. Stürmer, M. Dittmer (Hamburg)*

10:06 P16 - Die kanisterlose Vakuumversiegelungstherapie (single-use negative pressure wound therapy, sNPWT): Eine Übersicht zu internationalen und nationalen Leitlinien und Empfehlungen  
*T. Karl (Heilbronn), S. M. Cetin (Duisburg), T. Mett (Göttingen), D. Wohlrab (Halle a. d. Saale), K. Bohlen (Hamburg)*

10:09 P 17 - Real-world outcomes of acellular fish skin grafts for chronic wounds: a retrospective analysis of effectiveness and costs  
*L. Weiss (Aarau/CH), P. Dinter, S. Müller, A. Navarini (Basel/CH)*

10:12 P 18 - Feststellung formal-methodischer und inhaltlicher Optimierungspotenziale eines klinikinternen Wundstandards: Dokumentenanalyse und Leitliniensynthese  
*L. Mühleisen, J. Klusch (Böblingen), S. Lohr (Esslingen), P. Hohl (Sindelfingen), S. Meng (Göppingen), M. Stegner (Böblingen), M. Burckhardt (Stuttgart)*

10:15 P 19 - Wundgeruch, seine unangenehmen Komponenten und deren Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL)  
*C. Nathrath (Hamburg), H. Lober, M. Wigger (Hamm), T. M. Janke, M. Augustin, E. K. Stürmer (Hamburg)*

- 10:18 P 20 - Die erfolgreiche Behandlung therapierefraktärer Unterschenkelulzera mittels biosynthetischer Zellulose und azellulären Fischhautsubstituten  
P. Lübke, G. Cyrnik (Leisnig), T. Eberlein (Embrach/CH)
- 10:21 P 21 - Therapie eines superinfizierten Ulcus cruris bei nekrotisierender ANCA-assoziierter Vaskulitis: Eine interdisziplinäre Herausforderung  
A. P.-L. Schmitt, M. Vosloo, T. Uhlmann (Berlin)
- 10:24 P 22 - Fischhaut - eine praktische und effiziente Variante zur Deckung chronischer Ulzera  
C. Zölss (Graz/AT)
- 10:27 P 23 - Chronische Wunde bei Enterostomie im Kindesalter  
S. Queisser, J. Lindert, S. Märzheuser, E. Uhlig (Rostock)
- 10:30 P 24 - Dermale Ersatzmatrices bei komplizierten Ulzera auf Boden einer PAVK - Erfahrungsberichte mit SUPRA SDRM® und Fischhaut  
D. Uebermuth, T. T. Trinh, B. Dorweiler (Köln)
- 10:33 P 25 - The use of intact fish skin grafts for wound healing following ankle joint surgery complications with exposed bone and achilles tendon  
I. Adamovic, T. Sivakumar, T. Stegemann, A. Golowan, H.-D. Mäder, L. Krähenbühl (Leuggern/CH)

#### **10:45-12:15 Hauptsitzung 8 - Die innere Wunde im Fokus**

- Raum: Großer Saal  
Vorsitz: A. Dechêne (Nürnberg)
- 10:45 Einführung
- 10:47 EndoVac-Therapie bei Anastomoseninsuffizienzen  
M. Kantowski (Heidelberg)
- 11:27 Sekundär heilende Bauchwunde  
S. Riedl (Göppingen)
- 12:07 Zusammenfassung

#### **10:45-12:15 Hauptsitzung 9 - Künstliche Intelligenz für die Wunddiagnostik**

- Raum: Kleiner Saal  
Vorsitz: K. Masur (Greifswald), E. S. Schultz (Nürnberg)
- 10:45 Einführung
- 10:47 Inflammation und Gefäße in der Wundheilung: von KI-Diagnostik bis zur gezielten Therapie  
M. Krieter (Nürnberg)
- 11:13 Perspektiven in der Wunddiagnostik: Wundgeruch und künstliche Intelligenz (KI)  
M. Moelleken (Essen)
- 12:05 Zusammenfassung

#### **10:45-12:15 Sitzung KP 13 - ICW - Neue Standards und Projekte der Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)**

- Raum: Konferenzraum 6  
Vorsitz: J. Dissemont (Essen), C. Erfurt-Berge (Erlangen)
- 10:45 Einblicke in die ICW von A wie Aktivitäten bis Z wie Zertifizierung  
K. Teubner (Fürstenfeldbruck)



# Offene Wunden. Offen für Neues?

Erstes genehmigtes und erstattungsfähiges Arzneimittel aus **hochreinen, homogenen, ABCB5-positiven mesenchymalen Stromazellen**. Unterstützt den Selbstheilungsprozess des Körpers **bei therapierefraktärer CVU.**\*

- **76 % mediane Reduktion der Wundgröße<sup>1</sup>**
- **Einfache topische 1x Gabe**
- **Gut verträglich**

\* Zur Therapie nicht-heilender therapierefraktärer chronisch venöser Ulzera.

<sup>1</sup> Kerstan A et al., Allogeneic ABCB5+ mesenchymal stem cells for treatment-refractory chronic venous ulcers: a phase I/IIa clinical trial. *J Innov. 2022 Jan;2(1):100067.*

**AMESANAR.** Wirkstoff: Allogene ABCB5-positive mesenchymale Stromazellen, aus menschlichem Hautgewebe isoliert. **ZUS.:** Eine Fertigspritze enthält 0,5 mL Zelldispersion bestehend aus  $5 \times 10^6$  allogenen ABCB5-positiven mesenchymalen Stromazellen, aus menschlichem Hautgewebe isoliert. **SONST. BESTANDT:** Applikationslösung, flüssig (49,5 Vol% Ringerlaktat, 2,5% Humanes Serum Albumin, 0,4% Glukose). **ANW.:** Allogene ABCB5-positive mesenchymale Stromazellen, aus menschlichem Hautgewebe isoliert, werden zur lokalen Therapie der chronisch venösen Ulzera auf Basis einer bestehenden chronisch venösen Insuffizienz (CVI) angewendet. Voraussetzung ist, dass bei den Patienten bereits Standardtherapieverfahren gemäß Leitlinien erfolgt sind einschließlich operativer/endovenöser Sanierung der Grunderkrankung. **GEGENANZ.:** Überempfindlichkeit gegen einen der sonstigen Bestandteile sowie gegen Rinderserum oder 3M™ Tegaderm™ Film Transparentverband; Patienten mit Wundinfektion des Ulcus, die eine systemische Antibiose nötig machen; bestehende Kontraindikationen gegen chirurgische Wunddebridementverfahren. **NEBENW.:** Nebenwirkungen gemeldet in klinischen Studien [Häufigkeit nicht abschätzbar]: Erhöhte Wundsekretion, Hautrötung, Schmerz am Ulkus. **Theoretische Risiken basierend auf Produktcharakteristika:** Hautirritationen, hypertrophe Narben- und Keloidbildung, allergische Reaktionen. **Mögliche Nebenwirkungen der chirurgischen Debridement-Behandlung:** Hautirritationen, Blutungen, Verletzung gesunden Gewebes einschließlich Gefäßen und Nerven, Schmerzen, bakterielle Infektionen. **[WARN]** **HINW.:** Nicht bestrahlen; mit Vorsicht behandeln. Arzneimittel enthält lebende humane Zellen. Arzneimittel ist nur zur Anwendung gemäß § 4b AMG (Krankenhausausnahme) bestimmt. Das Arzneimittel sollte bis zur Anwendung möglichst in der Transportbox gelagert werden. Dadurch wird gewährleistet, dass das Produkt ungeöffnet bei +2°C bis +8°C an einem trockenen Ort vor Licht geschützt gelagert wird. Entsorgung gemäß den nationalen Vorgaben. **VERKAUFSABGR.:** Verschreibungspflichtig. **ZULASSUNGSHINH.:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **STAND:** 09/2025

- 11:07 Was sind Wundbeläge, Wundrand und Wundumgebung?  
J. Dissemund (Essen)
- 11:29 Nationales Wundregister - Wunschtraum oder zum Greifen nah?  
J.-D. Rembe (Düsseldorf)
- 11:52 Wundmanagement im Medizinstudium - dringend nötig oder nice to have?  
C. Erfurt-Berge (Erlangen)

**10:45-12:15 Sitzung KP 14 - VDP - Zukunft der podologischen Wundversorgung - wissenschaftliche Ansätze und soziale Verantwortung**



- Raum: Konferenzraum 7  
Vorsitz: C. Kuberka-Wiese (Rosdorf), K. Skodell (Hüfingen)
- 10:45 Soziale Verantwortung in der podologischen Wundbehandlung - nachhaltige und ressourcenschonende Ansätze  
K. Skodell (Hüfingen)
- 11:07 Einbindung der Podologie in die Fuß-Wundbehandlung - gelingt das wirklich?  
C. Kuberka-Wiese (Rosdorf)
- 11:29 Substituierende Wundbehandlung durch Podologen - Profis an Fußwunden  
P. Kühn (Nastätten)
- 11:52 Konservative podologische Therapie bei Fußnagelbeschwerden im Fokus  
D. Vogl (Ummendorf)

**10:45-12:15 Sitzung KP 15 - DGOU-DGU - Standards und Innovationen bei der Behandlung von frakturassoziierten Wund- und Knocheninfektionen**



- Raum: Konferenzraum 2  
Vorsitz: V. Alt (Regensburg), H.-J. Bail (Nürnberg)
- 10:45 Evidenzbasierte Behandlung offener Tibiafrakturen  
D. Gümbel (Berlin)
- 11:15 Standards und neue Behandlungsstrategien bei fraktur-assoziierten Infektionen  
M. Holz (Kiel)
- 11:45 Phagentherapie in Orthopädie und Unfallchirurgie - ein vielversprechender Ansatz?  
V. Alt (Regensburg)

**10:45-12:15 Seminar 8 - Narbentherapie - wenn die Wunde abgeheilt ist**

- Raum: Konferenzraum 4  
Vorsitz: M. Knestele (Marktoberdorf)

Narben sind das Ergebnis des Heilungsprozesses nach Gewebeschäden und können sowohl ästhetische als auch funktionale Auswirkungen auf den Patienten haben. Die Pathologie von Narben umfasst verschiedene Aspekte, darunter die biologischen Mechanismen der Wundheilung, die unterschiedlichen Narbenarten wie hypertrophe Narben und Keloide sowie die Faktoren, die deren Entwicklung beeinflussen. Hypertrophe Narben sind erhaben und rot, während Keloide über die ursprüngliche Wunde hinauswachsen und oft juckend oder schmerhaft sind. Genetische Prädisposition, Hauttyp, Wundgröße und -tiefe sowie die Art der Verletzung spielen eine entscheidende Rolle in der Narbenbildung. Darüber hinaus können psychologische Faktoren und die soziale Wahrnehmung von Narben das Wohlbefinden der Betroffenen erheblich beeinflussen. Ein besseres Verständnis der Pathologie von Narben ist entscheidend für die Entwicklung effektiver Behandlungsstrategien, die sowohl die physische als auch die psychische Gesundheit der Patienten fördern.

**10:45-12:15 Workshop 9 - Filzen als Bridging zum orthopädischen Schuhwerk**

Raum: Konferenzraum 3

Vorsitz: E. K. Stürmer, B. Buck (Hamburg)

Inhaltlich erwartet Sie bei diesem Workshop ein ca. 30minütiger theoretischer Teil, der die Technik des Filzens, seine Indikationen und Limitationen erklärt. Wann bietet sich das Filzen von Wunden an? Welche Materialien werden genutzt und womit wird das Filz-Vlies fixiert? Welche Wunden profitieren am meisten? Wie hilft das Filzen? Was ist als Anschlusstherapie nötig? Zudem machen wir einen kleinen Exkurs in die Anatomie des Fußes. Dies hilft beim Anfertigen und Anpassen einer gutschützenden Schablone, wie Sie im folgenden praktischen Teil realisieren werden. Im praktischen Teil werden Sie am Fußmodell an verschiedenen anatomischen Zonen Schablonen für das Filzen entwickeln und die Fixierung erlernen. Welche Fehlerquellen gilt es zu vermeiden, worauf ist zu achten? Es besteht auch die Möglichkeit, das Filzen in Partnerarbeit zu üben.

**10:45-12:15 Workshop 10 - Bayerische Pflegeakademie - Infektions- und Exsudatmanagement unter Berücksichtigung der aktuellen Verordnungsmöglichkeiten**

Raum: Meistersingerstüberl

Vorsitz: C. Schatz, P. Lang-Marek, U. Schüller (München)



Die effektive Kontrolle von Infektionen und Exsudaten ist ein essenzieller Bestandteil der modernen Wundversorgung und stellt Pflegefachpersonen täglich vor anspruchsvolle Entscheidungen. Neben klinischen Aspekten spielen die aktuellen rechtlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eine zentrale Rolle bei der Auswahl geeigneter Therapieoptionen. In diesem Workshop erfahren die Teilnehmer:innen:

- Welche modernen Ansätze und Materialien für das Infektions- und Exsudatmanagement zur Verfügung stehen.
- Wie gesetzliche Vorgaben und Verordnungsrichtlinien optimal in die Praxis integriert werden können.
- Welche Kriterien bei der Auswahl geeigneter Produkte im Hinblick auf Wirksamkeit, Patientensicherheit und Kosteneffizienz zu berücksichtigen sind.

Anhand von Fallbeispielen und interaktiven Übungen vertiefen die Teilnehmer:innen ihr Wissen und entwickeln praxisnahe Lösungsansätze für die tägliche Wundversorgung. Entdecken Sie aktuelle Möglichkeiten und Strategien für eine nachhaltige und patientenorientierte Versorgung.

**10:45-12:15 Workshop 11 - Alte Hasen treffen junge Hüpfer - Mikrobiologie**

Raum: Konferenzraum 1

Vorsitz: S. Kanya (Duisburg), A. Schwarzkopf (Bad Bocklet)

Das Thema Infektionsprophylaxe spielt gerade vor dem Hintergrund der Silberdiskussion in der Wundversorgung eine zunehmende Rolle. Wie kann man die Infektionsprophylaxe optimieren? Wie kann man sie im Alltag umsetzen? Muss ich mein Verhalten ändern, wenn ich den Verdacht auf Biofilm habe? Welches Hintergrundwissen gibt es bezüglich Antiseptika und Wundspülösungen? Es geht um differenziertes Wissen und um Austausch darüber, wie wir es in der Praxis umsetzen können.

10:45 Wundreinigung und Biofilm: Ist es egal, wie und womit wir reinigen?

**14:15-15:45 Hauptsitzung 10 - Wundversorgung im Wandel: von innovativen Ansätzen zu bewährten**

Raum: Großer Saal

*Vorsitz: S. Riedl (Göppingen)*

- 14:15 Einführung
- 14:17 Nano-Gen-Stammzelltherapie  
*A. Bruhin (Luzern/CH)*
- 14:52 FV 08-a - Die kanisterlose Vakuumversiegelungstherapie (single-use negative pressure wound therapy, sNPWT): Eine Übersicht zu internationalen und nationalen Leitlinien und Empfehlungen  
*T. Karl (Heilbronn)*
- 15:02 Das Ein-mal-Eins der Wundbehandlung  
*S. Riedl (Göppingen)*
- 15:37 Zusammenfassung

**14:15-15:45 Hauptsitzung 11 - Straßenambulanz - medizinische Versorgung von obdachlosen Menschen**

Raum: Kleiner Saal

*Vorsitz: R. Stubenvoll (Nürnberg), M. Ötvös (Frankfurt a. M.)*

- 14:15 Einführung
- 14:17 Wohin mit der Wunde? - Herausforderung bei der Wundversorgung wohnungsloser Menschen  
*P. Phillips (Nürnberg)*
- 14:43 Unterwegs im Ambulanzbus - aufsuchende Gesundheitsversorgung für Menschen ohne Obdach  
*A.-K. Kolb (Frankfurt a. M.)*
- 15:09 Erfrierungen der Extremitäten im urbanen Setting  
*M. Vosloo (Berlin)*
- 15:35 Zusammenfassung

**14:15-15:45 Sitzung KP 16 - DGG (Geriatrie) - Der „schwierige“ ältere Patient (Delir, Demenz, Depression, Multimorbidität)**

Raum: Konferenzraum 6

*Vorsitz: M. Gosch, T. Vaheri (Nürnberg)*

- 14:15 Multimorbidität und Wunde  
*M. Gosch (Nürnberg)*
- 14:45 Dekubitus beim Pflegeheimpatienten - die Sicht des plastischen Chirurgen  
*D. Ehrl, M. Billner (Nürnberg)*
- 15:15 Der Delir-Room - Risiko erkennen und minimieren  
*T. Vaheri (Nürnberg)*



**14:15-15:45 Sitzung KP 17 - DGPL - Individualisierte Therapie bei Beinödemen (LOGO)**

Raum: Konferenzraum 7

*Vorsitz: B. Cucuruz (Nürnberg), T. Noppeneij (Regensburg)*

- 14:15 Individualisierte oder standardisierte Therapie?  
*M. Koller (Regensburg)*
- 14:45 Individualisierte Therapie der Varikose  
*B. Cucuruz (Nürnberg)*



15:15 Individualisierte Therapie des Lymphödems  
*F.-J. Schingale (Pommelsbrunn)*

**14:15-15:45 Sitzung KP 18 - DWR - Wie viel Wissenschaft braucht die Wundversorgung? -  
 Brauchen wir einen pragmatischen Versorgungsansatz für chronische  
 Wundpatient:innen? Versorgung sichern und Wissenschaft stärken -  
 ist beides möglich?**



Raum: Konferenzraum 2

*Moderation: C. Fischoeder (Berlin)*

Zielsetzung der Sitzung: In der Sitzung diskutieren wir die Herausforderung, schnell ausreichend wissenschaftliche Studien in hoher Evidenzanforderung zu erstellen, obwohl sich die Versorgungssituation bei chronischen Wunden zuspitzt. Brauchen wir pragmatische Lösungen? Sind die Evidenzanforderungen erfüllbar?

14:15 Begrüßung und thematische Einführung

14:20 Neue RCTs - Übertragbarkeit in den klinischen Alltag  
*M. Storck (Karlsruhe)*

14:30 Beispiel für gelungene Studie - Zulassungsbeschränkungen der Wundauflagen  
 trotz Evidenz  
*S. Eder (Villingen-Schwenningen)*

14:40 Grundlagenforschung als Motor der zukünftigen Evidenz  
*E. K. Stürmer (Hamburg)*

14:50 Kompetenzentwicklung der Pflege am Beispiel des scharfen Debridements  
*I. Hoffmann-Tischner (Köln)*

15:00 Evidenz muss das Kriterium des Auswahl von Wundauflagen sein und bleiben  
*A. Maier-Hasselmann (München)*

15:10 Diskussion der Panelist:innen  
*M. Storck (Karlsruhe), S. Eder (Villingen-Schwenningen), E. K. Stürmer (Hamburg),  
 I. Hoffmann-Tischner (Köln), A. Maier-Hasselmann (München)*

**14:15-15:45 Sitzung KP 19 - DeGIR - Wundmanagement - wenn es über die medikamentöse Therapie hinausgeht: Beitrag der interventionellen Radiologie**



Raum: Konferenzraum 4

*Vorsitz: R. Adamus; M. Krieter (Nürnberg)*

14:15 Prä- (und) postoperative Diagnostik bei der Wundversorgung mit freien Lappen  
*M. Hauer (Nürnberg)*

14:45 Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Praxis  
*M. Krieter, R. Adamus (Nürnberg)*

15:15 Aktuelle Therapiekonzepte der pAVK  
*C. Eckrich (Nürnberg)*

**14:15-15:45 Seminar 9 - Akademie Klinikum Nürnberg - Korrekte Wunddokumentation**

Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: G. Deutsche-Coerper (Nürnberg)*

Für die Auswahl und die Evaluation der lokalen Behandlungsstrategien ist die Wundbeurteilung und deren Dokumentation Voraussetzung für die Auswahl von Maßnahmen, die die Wundheilung fördern und sicherstellen. Das Seminar stellt sich der Frage: welche Parameter und Inhalte müssen dokumentiert werden und wie oft?

**14:15-15:45 Workshop 12 - DGfW - Wundauflagen im Kontext der Wundtherapie**

Raum: Meistersingerstüberl

*Vorsitz: E. Schaperdorff (Köln)*

In diesem Workshop erhalten Sie eine praxisorientierte Übersicht über den Bereich Wundauflagen, deren Evidenzlage, Aufbau, Funktion, zielgerichtete Anwendung sowie Einordnung in das gesamttherapeutische Konzept.

**14:15-15:45 Workshop 13 - Hautpflege - Prinzipien und Strategien**

Raum: Konferenzraum 1

*Vorsitz: B. Völzer (Berlin)*

Was bedeutet Hautpflege? - Bedeutung adäquater Hautpflegemaßnahmen - Wirkungen unterschiedlicher Hautpflegeprodukte - Anwendungsbereiche

**16:00-16:15 Abschluss, Posterpreisverleihung**

Raum: Großer Saal

16:00 Übergabe der Abstract-Preise

*A. Maier-Haselmann (München)*

16:10 Abschlussworte

*A. Maier-Haselmann (München)*
**16:15-17:30 Hauptsitzung 12 - Wunde und Wirtschaftlichkeit**

Raum: Großer Saal

*Vorsitz: M. Diener (Nürnberg)*

16:15 Einführung

16:17 Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und schwer heilenden Wunden durch Einrichtungen außerhalb der Häuslichkeit. Welche Leistungen können wie abgerechnet werden?

*M. Sperlein (Passau)*

16:46 Interdisziplinäres Management in einem zertifizierten Wundzentrum

*L. Böhm (Nürnberg)*

17:15 FV 17 - Abrechnung von Wundziffern beim Diabetischen Fußsyndrom - ein praxisorientierter Überblick anhand des hausärztlichen EBM

*M. Redzich (Bochum)*

17:25 Zusammenfassung

**16:00-17:30 Hauptsitzung 13 - Wunden und Suchtmittelmissbrauch - Herausforderungen und Hürden**

Raum: Kleiner Saal

*Vorsitz: J. Welker (Nürnberg)*

16:00 Einführung

16:02 Infizierte Leistenwunden nach intravenösem Drogenabusus

*A. Ba-Bondy (München)*

16:27 Verletzungen und Selbstverletzungen bei Userinnen und Usern

*S. Kaubisch (Nürnberg)*

16:52 Wunden bei drogenabhängigen Menschen aus der Sicht des plastischen Chirurgen

*M. Billner (Nürnberg)*

- 17:17 FV 18 - Schmerzmittelabusus und sekundärer Krankheitsgewinn bei Menschen mit chronischen Wunden  
*U. Tidow (Hannover)*
- 17:27 Zusammenfassung



**16:00-17:30 Sitzung KP 20 - DGG (Geriatrie) - Besonderheiten des geriatrischen Patienten (Immundefizienz, Polypharmazie, Malnutrition)**

- Raum: Konferenzraum 6  
*Vorsitz: M. Gosch (Nürnberg), K. F. Becher (Wartenberg)*
- 16:00 Malnutrition - vom Risiko zur Therapie  
*R. Speer (Nürnberg)*
- 16:30 Wenn die Abwehr bröckelt - Immundefizienz im Alter  
*M. Gosch (Nürnberg)*
- 17:00 Inkontinenz und Dekubitus - zwei unheilige Zwillinge  
*K. F. Becher (Wartenberg)*

**16:00-17:30 Sitzung KP 21 - DGA - Von der Wunde zum Katheter - ganzheitliche Gefäßmedizin**



- Raum: Konferenzraum 7  
*Vorsitz: B. Amann (Berlin), A. Gross (Bad Bocklet)*
- 16:00 Ambulante Vakuumtherapie - praktikabel und lohnend  
*B. Amann (Berlin)*
- 16:30 Es geht mehr, als man denkt - Kathetereingriffe bei schweren Durchblutungsstörungen  
*A. Gross (Bad Bocklet)*
- 17:00 Das rote Bein - Differentialdiagnose, Fallstricke  
*A. Haertel (Berlin)*

**16:00-17:30 Sitzung KP 22 - EWMA - Update interdisziplinäres Wundmanagement**



- Raum: Konferenzraum 2  
*Vorsitz: E. K. Stürmer (Hamburg), S. Probst (Genf/CH)*
- 16:00 Update Shared Decision Making: Das EWMA Lifestyle-Dokument  
*S. Probst (Genf/CH)*
- 16:22 Update Wundinfektion und Debridement: Das EWMA AMS-Dokument  
*E. K. Stürmer (Hamburg)*
- 16:44 Update postoperative Wundkomplikationen: Das EWMA SSI-Dokument  
*J.-D. Rembe (Düsseldorf)*
- 17:07 Update Kaltplasma: Das EWMA CAP-Dokument  
*M. Storck (Karlsruhe)*

**16:00-17:30 Seminar 10 - Inkontinenzassoziierte Dermatitis - Diagnostik, Klinik und Therapie**

- Raum: Konferenzraum 4  
*Vorsitz: M. Knestele (Marktoberdorf)*

Inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) ist eine entzündliche Hauterkrankung, die durch den Kontakt von Haut mit Urin oder Stuhl verursacht wird. Die Hauptursachen für IAD sind die chemischen Reizungen durch Ammoniak und Enzyme im Urin sowie die mechanische Reibung und Feuchtigkeit, die in den Hautfalten entstehen. Risikofaktoren umfassen fortgeschrittenes Alter, eingeschränkte Mobilität, Diabetes und die Verwendung von Inkontinenzprodukten. Die Symptome der IAD umfassen Rötung,

Schwellung, Brennen und in schweren Fällen die Bildung von Blasen oder Erosionen, was zu erheblichem Unbehagen für die Betroffenen führen kann. Die Therapie der inkontinenzassoziierten Dermatitis konzentriert sich auf die Linderung der Symptome und die Wiederherstellung der Hautintegrität. Zu den wichtigsten Maßnahmen gehören die regelmäßige Reinigung und Trocknung der betroffenen Hautstellen, die Anwendung von Barrieremitteln, um die Haut vor weiteren Reizungen zu schützen, sowie die Verwendung von hautfreundlichen Inkontinenzprodukten. In einigen Fällen können topische Kortikosteroide zur Reduzierung von Entzündungen eingesetzt werden. Präventive Strategien, wie die Schulung des Pflegepersonals und der Angehörigen zur richtigen Hautpflege und zur Vermeidung von Feuchtigkeit, sind entscheidend, um das Risiko von IAD zu minimieren. Ein individueller Behandlungsansatz, der die spezifischen Bedürfnisse und Bedingungen des Patienten berücksichtigt, ist unerlässlich für die erfolgreiche Behandlung und die Verbesserung der Lebensqualität.

### 16:00-17:30 Seminar 11 - Wundheilung aus lymphologischer Sicht

Raum: Konferenzraum 3

Vorsitz: F.-J. Schingale (Pommelsbrunn)

#### **Lymphödem, Phlebolympödem, chronische Wunden und Kompression**

Das Lymphödem ist eine chronisch entzündliche Erkrankung des Interstitiums als Folge einer primären (anlagebedingten) oder sekundären (erworbenen) Schädigung des Lymphdrainagesystems. Das Phlebolympödem ist kein neues Konzept. In der Tat ist dieser „kombinierte“ Zustand venolymphatischer Störungen seit vielen Jahrzehnten bekannt und wird immer wieder berichtet, aber der Begriff „Phlebolympödem“ wurde nicht richtig definiert. In dem Seminar lernt der Teilnehmer die verschiedenen Arten der Ödeme und die Insuffizienz der Lymphgefäße. Ferner ist die Kompression ein Hauptpunkt in der Behandlung chronischer Wunden. Verschiedene Kompressionsmöglichkeiten werden vorgestellt.

#### **Kompressionstherapie**

Unverzichtbare Bestandteil der Entstauungs- und Erhaltungsphase ist die Kompressionstherapie.

Ihre Wirkungen:

1. Normalisierung einer pathologisch erhöhten Ultrafiltration mit konsekutiver Reduzierung der lymphpflichtigen Last
2. Verstärkter Einstrom der interstitiellen Flüssigkeit in die initialen Lymphgefäße
3. Verschiebung der Flüssigkeit durch die Gewebsspalten
4. Erhöhung des Lymphflusses in den noch funktionierenden Lymphgefäßen
5. Reduzierung des venösen Druckes und damit eine antiödematóse Wirkung
6. Verbesserung der Gewebebefunde in der Phase II

Die Behandlung mit einer Kompressionstherapie führt zu einer Heilung, die mit einer Verringerung der proinflammatorischen Zytokinwerte und einer Erhöhung des entzündungshemmenden Zytokins IL-1 Ra einhergeht

### 16:00-17:30 Workshop 14 - DGfW - Wundauflagen im Kontext der Wundtherapie (Wdhlg.)

Raum: Meistersingerstüberl

Vorsitz: E. Schaperdoth (Köln)



In diesem Workshop erhalten Sie eine praxisorientierte Übersicht über den Bereich Wundauflagen, deren Evidenzlage, Aufbau, Funktion, zielgerichtete Anwendung, sowie Einordnung in das gesamttherapeutische Konzept.

## 16:00-17:30 Workshop 15 - FgSKW - Parastomale Nahtdehiszenzen fachgerecht versorgen

Raum: Konferenzraum 1

Vorsitz: J. Wöhrstein (Empfingen), K. Zobel (Gütersloh), N. Pingel (Herrenberg)



### Moderne Wundversorgung parastomaler Nahtdehiszenzen - ein Vergleich zwischen stationärer und häuslicher Pflege

Zielgruppe: Pflegefachpersonen, Stomatherapeut:innen, Wundexpert:innen, ärztliches Personal

Beschreibung: Parastomale Nahtdehiszenzen, die durch eine Trennung der Haut-Schleimhaut-Verbindung gekennzeichnet sind, stellen eine häufige postoperative Komplikation bei Stomaanlagen dar. Diese Komplikation verursacht nicht nur lokale Schmerzen, sondern erfordert auch komplexe pflegerische Maßnahmen. Dieser Workshop baut auf dem Seminar „Parastomale Nahtdehiszenzen: Pflegeperspektiven auf die Lebensqualität von Patienten in Klinik und häuslicher Pflege“ auf und konzentriert sich auf den vergleichenden Aspekt der modernen, phasengerechten Wundversorgung dieser Komplikation sowohl im stationären als auch im häuslichen Umfeld.

[www.wund-online.de](http://www.wund-online.de)

# WUND LETTER

**Fachwissen für unterwegs**

- Zu Prävention und Behandlung von chronischen Wunden.
- Aktuelle Studienergebnisse.
- Zusammenfassungen und Kommentare von Wundexperten.
- Infos zu relevanten politischen Entscheidungen.

Das alles bietet der **WUND\_letter**.  
**Der Newsletter für Pflegekräfte und Wundmanager\*innen.**

+ zuverlässiges Fachwissen  
+ optimiert für Ihr Smartphone  
+ alle 14 Tage  
+ aktuell noch kostenlos

15:27 15.12.2025

WUND LETTER

Hallo, wie waren die Menschen in der Sommerzeit? Ich habe mich darüber Gedanken gemacht, ob es sich bei uns trotz tatsächlich wieder zunehmender vergleichsweise gering – aber es gibt vereinzelt wieder beeindruckende Entwicklungen.

Wie sich das Geschehen im vergangenen Jahr von Wundversorgenden in Deutschland, Österreich und der Schweiz ausgewirkt hat, zeigt eine Umfrage von Hoffmann-Tischner und Madeline Gerber, die in der Aufgabe 4 WUNDmanagement veröffentlicht wurden und um einen Beitrag aus der Schweiz ergänzt werden.

Doch nicht nur Corona bewegt die Menschen. Die Hochwasserkatastrophe vor einem Monat, von Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz, ist im Gedächtnis. Die Aufräumarbeiten vor Ort sind Gange und die Hilfsbereitschaft ist groß.

Aus dem WUNDmanagement Köln engagiert sich Hoffmann-Tischner zusammen mit einer Gruppe an Selbstständigen in der Region, die je nach eigener Interessenslage oder Kompetenz.

Abonnieren Sie den **WUND\_letter** direkt über [www.bit.ly/wundletter](http://www.bit.ly/wundletter) oder scannen Sie den QR-Code:

## INDUSTRIE-SESSIONS DONNERSTAG 4. DEZEMBER 2025

### 12:00-13:30 Industriesymposium

#### Convatec

Herausforderung infizierte Wunden mit Biofilm

Raum: Großer Saal

Vorsitz: J. Dissemond (Essen), D. Baum (München)



### 12:00-13:30 Industrieseminar

#### Smith & Nephew GmbH

„Wound-Busters“: Wundversorgung im Faktencheck

Entdecken Sie die Wahrheit hinter den Mythen der Wundversorgung!

Raum: Konferenzraum 6



12:00 Mythos „Jeder positive Wundabstrich braucht ein Antibiotikum“

E. Stürmer (Hamburg)

12:22 Mythos „Postoperative Wunden heilen immer komplikationsfrei“

T. Mett (Göttingen)

12:44 Mythos „Wundversorgung ist extrem teuer“

S. Probst (Genf/CH)

13:06 Mythos „NPWT ist groß, kompliziert und nur in der Klinik einsetzbar“

I. Schumacher (Korbach)

### 12:00-13:30 Industrieseminar

#### Urgo GmbH

Wundtherapie next Level: Heilung fördern, Lebensqualität steigern

Raum: Konferenzraum 7

Vorsitz: J.-D. Rembe (Düsseldorf), E. B. Baskal (Sulzbach)



### 12:00-13:30 Industrieseminar

#### Solventum Germany GmbH

Wunder Punkt - 7 Tage, ein Verband, der Zeit und Lebensqualität schenkt

Raum: Konferenzraum 2

Vorsitz: T. Breitfeld (Wernigerode), Ch. Seelandt (Wiesbaden), M. Merkel (Wiesbaden)



#### Einfach. Effizient. Innovativ. Im Fokus: Neues All-in-One-Design für die Unterdruck-Wundtherapie

Entdecken Sie die neue Generation der V.A.C.® Therapie: Schnell appliziert.

Bis zu 7 Tage wirksam. Der neue Verband vereint alle Komponenten in einem intelligenten All-in-One-Design - für eine vereinfachte Anwendung und durchgehende NPWT-Versorgung.

Symposium-Highlights:

- Kompakte Einführung in den NPWT-Verband
- Evidenz & Wirkprinzip - was steckt dahinter?
- Relevanz für den klinischen Alltag
- Praxisnahe Einblicke in die Patientenversorgung

Für wen? Für medizinische Fachkräfte, die moderne Wundversorgung live erleben und direkt in der Praxis umsetzen möchten.

**12:00-13:30 Industrieseminar****Chiesi GmbH**

Jede Wunde ist eine Geschichte, jede Geschichte zählt - Einblicke in die Versorgung einer Patient\*in mit Epidermolysis bullosa

Raum: Konferenzraum 4

**12:00-13:30 Industrieworkshop****Coloplast GmbH**

Die Infektion im Griff - Keimreduktion durch Abtötung und Bindung praxisnah anhand von Fallbeispielen)

Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: M. P. Moll (Göttingen)*

**12:00-13:30 Industrieworkshop****RegenLab GmbH**

Postoperative Wundbehandlung im ambulanten Sektor mit RegenPRP - eine Möglichkeit zur Reduktion von Krankenhausaufenthalt und Wundrevisionen in der Gefäßchirurgie

Raum: Meistersingerstüberl

*Vorsitz: I. Kasic (Kiel), B. Jäger (Quedlinburg)*

**12:00-13:30 Industrieworkshop****LIGAMED medical Produkte GmbH**

Druckentlastung mit LIGASANO: kurativ und palliativ

Raum: Konferenzraum 1

*Vorsitz: G. Weigold (Dähla)*

**12:00-13:30 Industrieworkshop****medi GmbH & Co. KG**

Kompressionstherapie: Unter Druck zum Erfolg - zwischen Versorgungsforschung und Praxisrealität

Raum: Konferenzraum 5

*Vorsitz: K. Protz (Hamburg), A. Petsch (Rheine)*

**16:00-17:30 WUND-Slam**

Raum: Kleiner Saal

*Vorsitz: D. Ehrl (Nürnberg)*

Urgo GmbH 

apraxon GmbH 

LIGAMED medical Produkte GmbH



## INDUSTRIE-SESSIONS FREITAG 5. DEZEMBER 2025

### 12:30-14:00 Industriesymposium

#### **MICRO-MEDICAL Instrumente GmbH**

DEBRICHEM – erstes chemisches Wunddébridment für die Anwendung bei chronischen Wunden

Raum: Großer Saal

*Vorsitz : H. Bruckmoser (Senftleben)*

**MICRO-MEDICAL**

### 12:30-14:00 Industriesymposium

#### **SERAG-WIESSNER GmbH & Co.**

Wundmanagement ist viel mehr als nur Wundauflagenmanagement!

Raum: Kleiner Saal

*Vorsitz: S. Langer (Leipzig)*



**SERAG  
WIESSNER**

12:30 Hautschutz und Pflege als Baustein einer guten Wundversorgung  
*M. Motzkus (Mülheim)*

13:00 Patientenfreundliche Rekonstruktive Chirurgie geht nur mit innovativem Wundmanagement  
*S. Langer (Leipzig)*

13:30 Lösungen auf hypochloriger Basis - konserviert, antimikrobiell und mehr?  
*J. D. Rembe (Düsseldorf)*

### 12:30-14:00 Industrieseminar

#### **apraxon GmbH**

Wundakte X - Profiler im Einsatz

Raum: Konferenzraum 7

*Vorsitz: S. Will, S. Thierenbach (Hünfeld)*



**apraxon**

#### **Live auf dem Wundkongress Nürnberg - Wundakte X - Profiler im Einsatz**

Ein Fuß unter Verdacht. Die Wunde schweigt - doch die Spuren sprechen. Ein Täter mit Millionen Opfern: Diabetes mellitus. In dieser Live-Ausgabe nehmen wir euch mit an den Tatort.

Wir entschlüsseln die Handschrift des Täters, decken seine Komplizen auf - von Neuropathie bis Angiopathie - und fragen: Wann ist es der „süße Täter“ selbst, wann nur ein Nachahmer?

Gemeinsam analysieren wir Opfer, Muster und die trügerische Ruhe vor dem nächsten Schlag.

Ihr seid die Ermittler - live, interaktiv, mitten im Fall.

### 12:30-14:00 Industrieworkshop

#### **MESI Deutschland GmbH**

Von ABI zum Bild: smartere Wundheilung - Hör auf zu raten, fang an zu heilen

Raum: Konferenzraum 4

*Vorsitz: tba.*



**MESI**  
Simplifying Diagnostics

Kompressionstherapie beginnt mit einer genauen Diagnose. Nehmen Sie an der Veranstaltung von MESI und imito teil, um zu erfahren, wie Sie einen sicheren, schnellen und vollständig dokumentierten Wundversorgungs-Workflow implementieren können:

Schneller ABI-Test: Erfahren Sie, wie Sie in nur wenigen Minuten zuverlässige Ergebnisse zur Gefäßbeurteilung erhalten und so die sichere Kompression sofort validieren können.

Digitales Wundmanagement: Nutzen Sie die imito App für eine einfache, strukturierte und nachvollziehbare Wunddokumentation, wodurch Papierkram und Workflow-Lücken entfallen

**12:30-14:00 Industrieworkshop**

**Urgo GmbH**

Hands-on Wundversorgung: Innovative Wund- und Kompressionsverbände & maßgeschneiderte Lösungen

Raum: Konferenzraum 3

*Vorsitz: M. Heilfort (Sulzbach), S. Franke (Sulzbach)*



**12:30-14:00 Industrieworkshop**

**Neoplas Med GmbH**

Jet Kaltplasmatherapie - Sprunginnovation in der Wundbehandlung

Raum: Meistersingerstüberl

*Vorsitz: Ch. Seebauer (Lübeck)*



Dieser Workshop beleuchtet die praktische Anwendung einer wissenschaftlichen Sprunginnovation in der Wundversorgung: dem therapeutischen Einsatz von kaltem physikalischem Plasma. Im Mittelpunkt steht hier die Jetplasma-Technologie, die eine besonders präzise, berührungslose, sichtkontrollierte Applikation von Kaltplasma im Behandlungsgebiet erlaubt. Der Workshop soll eine Orientierung im Versorgungsalltag von Praxis und Klinik vermitteln.

**12:30-14:00 Industrieworkshop**

**LIGAMED medical Produkte GmbH**

Ganz nah am Patienten: Praktische Erfahrungen mit LIGASANO in der Wundtherapie Denecke

Raum: Konferenzraum 1

*Vorsitz: J. Denecke (Hannover)*



# Die Abstracts der wissenschaftlichen Vorträge

## FV 01 Validierung des PARACELSUS-Scores für die Diagnose des Pyoderma gangraenosum: Eine internationale multizentrische Studie mit 1.403 Patientenfällen und 85 verschiedenen Wundentitäten

**M. Moelleken<sup>1</sup>, A. Ortega-Loayza<sup>2</sup>, D. Busch<sup>3</sup>, C. Erfurt-Berge<sup>3</sup>, M. M. Shinohara<sup>4</sup>, A. Do<sup>4</sup>, D. Libertad Ortega Nuñez<sup>5</sup>, M. Diaz Vega<sup>5</sup>, V. Dini<sup>6</sup>, M. Romanelli<sup>6</sup>, S. Karrer<sup>7</sup>, B. Kurz<sup>7</sup>, J. R. Vianna Gontijo<sup>8</sup>, T. Görge<sup>9</sup>, B. H. Kaffenberger<sup>10</sup>, K. Isoherranen<sup>11</sup>, S. Nobbe<sup>12</sup>, L. Nguyen<sup>13</sup>, M. Stücker<sup>14</sup>, J. Dissemont<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Essen, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Essen, <sup>2</sup>Oregon Health & Science Universität, Klinik für Dermatologie, Portland, USA, <sup>3</sup>Universitätsklinikum Erlangen, Klinik für Dermatologie, Erlangen, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Washington, Klinik für Dermatologie, Seattle, USA, <sup>5</sup>Universität der mexikanischen Armee und Luftwaffe, Klinik für Dermatologie, Mexiko-Stadt, Mexiko, <sup>6</sup>Universität Pisa, Klinik für Dermatologie und Venerologie, Pisa, Italien, <sup>7</sup>Universitätsklinikum Regensburg, Klinik für Dermatologie, Regensburg, <sup>8</sup>Bundesuniversität von Minas Gerais, Klinik für Dermatologie, Belo Horizonte, Brasilien, <sup>9</sup>Universitätsklinikum Münster, Klinik für Dermatologie, Münster, <sup>10</sup>Ohio State Wexner Medical Center, Klinik für Dermatologie, Columbus, USA, <sup>11</sup>Universitätsklinikum Helsinki, Klinik für Dermatologie, Helsinki, Finnland, <sup>12</sup>Kantonsspital Frauenfeld, Abteilung für Dermatologie, Frauenfeld, Schweiz, <sup>13</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Dermatologie, Hamburg, <sup>14</sup>Katholisches Klinikum Bochum, Klinik für Dermatologie, Bochum

### Fragestellung

Das Pyoderma gangraenosum (PG) ist eine seltene neutrophile Dermatose, die im klinischen Alltag als diagnostische Herausforderung gilt. Der PARACELSUS-Score ist heute ein etabliertes Instrument zur Diagnose des PG. Ein Score von  $\geq 10$  Punkten zeigt an, dass die Diagnose eines PG sehr wahrscheinlich ist; es wurde jedoch diskutiert, dass die Aussagekraft durch eine geringe Spezifität beeinträchtigt wird. Somit bestand das Ziel dieser Studie in der Validierung des PARACELSUS-Scores durch Anwendung auf unterschiedliche Wundentitäten.

### Methoden

In diese internationale, multizentrische Studie wurden von 2022 bis 2024 Patienten jeden Alters und Geschlechts mit mindestens einer eindeutig gesicherten Ulzeration jeglicher Entität eingeschlossen. Die Studie umfasste 14 verschiedene Kliniken in sieben Ländern und auf drei Kontinenten. Der PARACELSUS-Score wurde auf ein breites Spektrum von unterschiedlichen Wundentitäten angewendet und durch die statistische Analyse aller potenziellen Grenzwerte bewertet.

### Ergebnisse

Insgesamt wurden 1.403 Patienten, 800 Frauen (57,0%) und 603 Männer (43,0%), mit einem Durchschnittsalter von 62 Jahren (Median: 65 Jahre; Spannweite: 1–110 Jahre) und 85 verschiedenen, eindeutig gesicherten Wundentitäten eingeschlossen, wovon 180 PG-Patienten waren. Die diagnostische Aussagekraft des PARACELSUS-Scores wurde unter Anwendung verschiedener Grenzwerte mit dem aktuellen Standard verglichen. Die Anhebung des Grenzwertes von  $\geq 10$  Punkten auf  $> 10$  Punk-

te führte zu den besten Ergebnissen mit einer signifikanten Verbesserung der Spezifität (93,2% vs. 96,8%;  $p < 0,001$ ), des positiven Vorhersagewerts (68,4% vs. 81,9%;  $p < 0,001$ ) und der Accuracy (94,1% vs. 97,0%;  $p < 0,001$ ). Gleichzeitig reduzierte sich die Falsch-Positiv-Rate (6,8% vs. 3,2%;  $p < 0,001$ ) bei nur minimaler, statistisch nicht signifikanter Verringerung der Sensitivität (100% vs. 98,3%;  $p = 0,083$ ).

### Schlussfolgerungen

Der PARACELSUS-Score wurde weltweit für eine Vielzahl unterschiedlicher Wundentitäten validiert und als zuverlässiges Instrument für die Diagnose des PG bestätigt. Diese Studie zeigt, dass bereits eine geringfügige Anhebung des Grenzwertes von zuvor  $\geq 10$  Punkte auf nun  $> 10$  Punkte sowohl die Spezifität als auch die Accuracy signifikant verbessert bei weiterhin hoher Sensitivität. Diese Anpassung des PARACELSUS-Scores führt zu einer signifikanten Verbesserung der diagnostischen Aussagekraft und verringert gleichzeitig die Anzahl falsch-positiver Diagnosen.

## FV 02 Pathogene und kommensale Bakterien im Wundmikrobiom – wie können die guten gewinnen?

**S. C. Liegenfeld<sup>1</sup>, S. Stenzel<sup>1</sup>, J. D. Rembe<sup>2</sup>, M. Dittmer<sup>1</sup>, P. Ramos<sup>2,3</sup>, E. K. Stuermer<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Forschung Gefäßmedizin, Hamburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie, Düsseldorf, <sup>3</sup>Unidade de Saúde Familiar Corino de Andrade, Póvoa de Varzim, Portugal

Chronisch infizierte Wunden sind ein komplexes Problem in der Gesundheitsversorgung, dessen Auftreten in den letzten Jahrzehnten stetig zugenommen hat. Das Wundmikrobiom spielt eine zentrale Rolle in der Wundpathologie: Das Verhältnis von pathogenen und kommensalen „guten“ Bakterien in einer Wunde hat entscheidenden Einfluss auf den Heilungsprozess. Es stellt sich die Frage, wie und ob es einen Zusammenhang zwischen dem Haut- und Wundmikrobiom und der Wunde zugrundeliegenden Erkrankung gibt und – in Konklusion dessen – ob es möglich ist, das Mikrobiom durch Maßnahmen wie z. B. eine pH-Wert-Änderung oder den gezielten Einsatz von Probiotika zu modulieren, um den gestörten Heilungsprozess positiv zu beeinflussen.

Anhand einer systematischen Literaturrecherche zum Haut- und Wundmikrobiom (2014–2024) unter Einschluss von klinischen und translationalen Studien wurden 517 Publikationen extrahiert. 27 Duplikate und 259 Publikationen der Grundlagenforschung wurden exkludiert. Aus den verbliebenen Publikationen ergaben sich folgende Schlussfolgerungen: Ein gesundes Mikrobiom kann die Wundheilung fördern, während ein Ungleichgewicht zwischen pathogenen und kommensalen Mikroorganismen zur Infektion oder gar zur Chronifizierung beiträgt. Derzeit gängige Behandlungen infizierter Wunden umfassen Antiseptika und Antibiotika. Ihr unspezifischer Einsatz bekämpft sowohl Pathogene als auch Komensale, was das bestehende Ungleichgewicht im Mikrobiom weiter verstärken kann. Komensale Bakterien des Hautmikrobioms, wie *Staphylococcus*

*epidermidis*, *Acinetobacter lwoffii* und *Staphylococcus lugdunensis*, können durch kompetitives Wachstum und direkte Inhibition gezielt zur Bekämpfung von pathogenen Bakterien, der Wiederherstellung des Gleichgewichtes und der Wundheilungsförderung beitragen. Der Einsatz von probiotischen Bakterienstämmen wie *Lactobacillus spp.* (z.B. *Lactobacillus rhamnosus* und *Lactobacillus casei*), *Bifidobacterium spp.* (z.B. *Bifidobacterium longum*) oder *Saccharomyces boulardii* kann die Heilung chronischer Wunden unterstützen und eine bakterielle Belastung reduzieren.

Das Verständnis des Haut- und Wundmikrobioms bzw. seiner komplexen Wechselwirkungen ist für die Praxis der Wundversorgung von entscheidender Bedeutung. Der gezielte Einsatz von Probiotika könnte helfen, chronische infizierte Wunden effizienter und spezifischer zu behandeln.

## FV 03 Bakterielle Interaktionen in Wundbiofilmen als Ursache ihrer Widerstandsfähigkeit - erste Analysen mit *S. aureus* und *P. aeruginosa*

M. Dittmer<sup>1</sup>, M. Geffken<sup>2</sup>, I. Alio<sup>3</sup>, W. Streit<sup>3</sup>, E. S. Debus<sup>4</sup>, E. K. Stürmer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Translationale Wundforschung, Hamburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Transfusionsmedizin, Hamburg, <sup>3</sup>Universität Hamburg, Abteilung für Mikrobiologie und Biotechnologie, Hamburg, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Hamburg

### Einleitung

Wundbiofilme sind in über 75 % aller chronischen Wunden zu finden. Im Wundheilungsprozess sind Biofilme ein großes Problem. Diese, nicht selten aus einer Vielzahl von verschiedenen Bakterienarten bestehenden, mikrobiellen „Festungen“ sind toleranter gegen antimikrobielle Behandlung. Treffen verschiedene Mikroorganismen auf eine Wunde, gehen diese nicht nur eine Interaktion mit dem humanen Wundgewebe ein, sondern es kommt auch zu interspezifischer Synergie oder Konkurrenz. *Pseudomonas aeruginosa* und *Staphylococcus aureus* sind typisch vorkommende Wundbakterien und die Biofilm-Bildner; was die Pathogenität ihrer Biofilme ausmacht, ist jedoch weitestgehend noch unklar.

### Material und Methoden

Single- und Mixed-Spezies-Biofilmmodelle mit *P. aeruginosa* und *S. aureus* wurden hinsichtlich ihrer Toleranz gegen antimikrobielle Wirkstoffe (Octenidin-di-hydrochlorid und PHMB) quantitativ (QSM) und qualitativ hinsichtlich ihrer räumlichen Verteilung mittels konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie (CLSM) analysiert. Die Ergebnisse wurden mit der Sensitivität von planktonischen Bakterien selbiger Spezies verglichen.

### Ergebnisse

*P. aeruginosa* besiedelt die Basis des Biofilms eher durch flächigen Bewuchs, während *S. aureus* die für diese Gattung typischen traubenartigen Cluster bildet, die sich auch nach oben im dreidimensionalen Raum ausbreiten. Unter antiseptischer Behandlung scheint *S. aureus* nach unten zu „wandern“ – entgegengesetzt zum Ort der Antiseptika-Applikation – was als Schutzmechanismus interpretiert werden kann. Während *S. aureus* und *P. aeruginosa* unter Normalbedingungen eher verschiedene

Nischen suchen und auf diese Weise Konkurrenz zu vermeiden scheinen, wird der Raum in unteren Schichten unter Antiseptika-Challenge geteilt. Ferner wurden durch die Untersuchungen die Unterschiede zwischen planktonischen Zellen und Bakterien im Biofilm deutlich: Antiseptika wirken bei planktonischen Zellen bereits nach wenigen Stunden eradizierend, während Bakterien im Biofilm auch nach mehreren Tagen zwar reduziert werden, aber überleben.

### Zusammenfassung

Mikroorganismen sind durch die „Eigenproduktion“ der Biofilm-Matrix geschützt. Dieses führt zum scheinbaren Wirkverlust von Antiseptika. Bakterien im Biofilm tolerieren Antiseptika besser. Gleichzeitig hat die interspezifische Synergie oder Konkurrenz einen Einfluss auf das bakterielle Überleben.

## FV 04 Identifizierung von AKR101 als potenzielles neues Medikament für die Therapie chronischer Wunden

B. Wolff-Winiski, N. Schöfmann, P. Dörfler, G. Cabral, A. Stütz

Akribes Biomedical GmbH, Wien, Österreich

### Fragestellung

Wundexsudate (WE) können den klinischen Phänotyp von heilenden oder nicht heilenden Wunden auf primäre humane dermale Fibroblasten in Zellkultur übertragen. Während heilende WE neutral oder fördernd wirken, werden die Fibroblasten von nicht heilenden/chronischen WE geschädigt und ihre Proliferation gehemmt (Doerfler et al. DOI:10.1016/j.jid.2024.05.029). Wir nutzten diesen Test, um Substanzbibliotheken zu screenen und Verbindungen zu finden, die negative Effekte chronischer WE aufheben.

### Methoden

Exsudate von Patienten mit chronischen Wunden (z. B. venöse-, arterielle-, diabetische Ulzera, Dekubitus und Trauma- bzw. chirurgische Wunden) wurden aus Containern und Schwämmen der Vakuumtherapie sowie Nylontupfern isoliert. In Anwesenheit von Testsubstanzen wurden Fibroblasten in 2D-Kulturen (72 Stunden) bzw. 3D-Kulturen (4–8 Tage) der Wirkung von Exsudaten von Patienten mit chronischen Wunden ausgesetzt. Zytokine wurden mit Hilfe von ELISA-Tests im Überstand bestimmt. RNA wurde aus den Zellen extrahiert und mit Hilfe von RT-PCR charakterisiert. Die Zellproliferation wurde nach Fixierung und Färbung bestimmt.

### Ergebnisse

Wir identifizierten AKR101 und andere Wirkstoffe mit bisher unbekanntem Potenzial für die Wundbehandlung. AKR101 erhöhte die Proliferation (EC50 bei niedrigen nanomolaren Konzentrationen) und die extrazelluläre Matrixbildung von Fibroblastenkulturen, die mit WE von Patienten mit chronischen Wunden inkubiert wurden, begleitet von verstärkter mRNA-Expression von Kollagen-1 und -3. Darüber hinaus hemmte AKR101 dosisabhängig die Produktion von Entzündungsmarkern wie dem Zytokin IL-1 beta. In Anwesenheit von AK101 wurde die Fibroblastenproliferation bei > 80 % von 101 getesteten, nicht heilenden WE erhöht, unabhängig von der Ätiologie der Wunde. Diese Verbesserungseffekte von AKR101 weisen auf einen Übergang von einem chronischen/nicht heilenden zu ei-

nem heilenden Phänotyp *ex vivo* hin und waren denen der Wundtherapeutika Platelet derived growth factor (PDGF) und Silbersulfadiazin (Rettungseffekte 4% bzw. 34%) deutlich überlegen.

### Schlussfolgerungen

Der Wirkstoff AKR101 hebt die schädigende Wirkung chronischer Wundexsudate auf humane Fibroblasten auf und bietet damit einen neuen Ansatz für die Therapie chronischer Wunden. Zurzeit wird eine klinische Proof-of-Concept-Studie mit AKR101 bei Patienten mit chronischen Wunden vorbereitet.

## FV 05 Eine alte Idee neu gedacht: Bakteriophagen als Therapie gegen antibiotikaresistente ESKAPE-Bakterien im translationalen Biofilmmodell

N. Krüger, S. Liegenfeld, M. Dittmer, E. K. Stürmer

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

### Einleitung

Der Einsatz von Bakteriophagen in der Bekämpfung multiresistenter Bakterien stellt aufgrund ihrer hohen Spezifität und Wirksamkeit eine vielversprechende Alternative zur etablierten Antibiotikatherapie dar. Besonders bei chronischen Wundinfektionen mit antibiotikaresistenten ESKAPE-Bakterien wie *Pseudomonas aeruginosa* könnten Phagen konkurrenzfähige therapeutische Optionen bieten. Klinische Fallberichte demonstrieren Heilungserfolge und zahlreiche *In-vitro*-Studien zeigen vielversprechende Ergebnisse. Translationale Settings sind notwendig, um die präklinische Lücke zu schließen und die Wirksamkeit und Sicherheit von Phagen faktisch zu untermauern.

### Ziele

Vor dem Hintergrund der sich ausbreitenden antimikrobiellen Resistenz von Bakterien sollten Bakteriophagen wieder mehr als Therapieoption in Erwägung gezogen werden.

### Methodik

Zur Analyse der Wirkung von Phagen wurde ein Biofilmmodell aus humanem Plasma, Buffy Coat (Immunzellen) und *P. aeruginosa* PA14 etabliert. Phagenlysate wurden unter Verwendung angepasster Protokolle zur Umweltisolation isoliert und angereichert. Das infizierte Modell wurde täglich mit zwei unterschiedlichen Lysaten sowie deren Kombination behandelt und nach 24, 48 und 72 Stunden ausgewertet. Der Behandlungseffekt wurde anhand von konfokaler Laserscanning-Mikroskopie visualisiert sowie durch quantitative Suspensionsverfahren und Bildzytometrie analysiert.

### Ergebnisse

Alle Behandlungen mit *P. aeruginosa*-spezifischen Phagen führten zu einer signifikanten Reduktion der Bakterienzahl und des Biofilmvolumens. Die kombinierte Anwendung, sog. Phagen-Cocktails, erzielte in diesem Fall keine höhere bakterielle Eradikation, was darauf hinweist, dass die Phagenmenge maßgeblich die Wirksamkeit bestimmt. Cocktails aus mehreren Phagen sind jedoch weiterhin höchst klinisch relevant, um eine Wirksamkeit gegen das komplexe Mikrobiom von Wundbiofilmen zu gewährleisten.

### Diskussion und Zusammenfassung

Spezifische Phagen reduzieren im Single-Spezies-Biofilmmodell die Population *P. aeruginosa* signifikant, was klinische Fallberichte untermauert. Mittelfristig ist weitere Forschung zu Infektionsmechanismen und möglichen Wechselwirkungen mit humanen Zellen erforderlich. Langfristig eröffnet dies die Chance, individualisierte Phagetherapien für schwer behandelbare, antibiotikaresistente Wundinfektionen zu entwickeln.

## FV 06 Pilze in chronischen Wunden - die unterrepräsentierten Pathogene?

M. Dittmer<sup>1</sup>, N. Krüger<sup>1</sup>, S. Liegenfeld<sup>1</sup>, M. Geffken<sup>2</sup>, I. Alio<sup>3</sup>, W. Streit<sup>3</sup>, E. K. Stürmer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Translationale Wundforschung, Hamburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Institut für Transfusionsmedizin, Hamburg, <sup>3</sup>Universität Hamburg, Abteilung für Mikrobiologie und Biotechnologie, Hamburg

### Einleitung

Mikrobielle Wundbiofilme sind ein großes Problem in der Behandlung chronischer Wunden. In Klinik und Forschung liegt dabei der Fokus auf bakterielle Biofilme; Hefen und Schimmel-pilze erscheinen nahezu vernachlässigt. Studien zeigen jedoch, dass über 20 % der Wunden mit Pilzen, zumeist *Candida*-Spezies, besiedelt sind. Neben der Antiseptika-Toleranz von Biofilmen gegen eine Vielzahl an antimikrobiellen Substanzen spielen vor allem die Interaktionen der verschiedenen Spezies eine Rolle. Beispielsweise ist bekannt, dass *Candida* die (Wund-)Infektion durch *S. aureus* verstärken kann, obwohl beide unter normalen Umständen typische Keime unseres Hautmikrobioms sind.

### Material und Methoden

*C. albicans* und *S. aureus* wurden in Single- und Mixed-Spezies-Biofilmen im humanen Biofilm-Modell basierend auf Blutplasma, Immunzellen und Mikroorganismen untersucht. Betrachtet wurden ihre Toleranz gegen Octenidin-dihydrochlorid/Phenoxyethanol und Polyhexanid mittels quantitativer Suspensionsmethode und ihre räumlich Verteilung im Biofilm mittels konfokaler Laser-Scanning-Mikroskopie.

### Ergebnisse und Diskussion

Im humanen Biofilm-Modell löst die Anwesenheit von *S. aureus* bei *Candida albicans* die vermehrte Entwicklung von (Pseudo-)Hyphen aus, die ein Virulenzfaktor dieser Hefe darstellt. Ferner können diese eine bessere Penetration und Invasion des Wirtsgewebes erzeugen. Auch *S. aureus* könnte auf diese Weise ein besseres Eindringen ins Gewebe ermöglicht werden, da dieser dabei an den Hyphen zu haften scheint. Die räumliche Anordnung der pathogenen Mikroorganismen zeigt, wie diese den applizierten Antiseptika ausweichen – als visuelles Korrelat der „Antiseptika-Toleranz“.

### Take Home Message

Bakterien und Pilze im Biofilm ändern ihre Virulenz, wenn sie kompetitiv oder synergistisch agieren. Ob diese Interaktion für humane Wunden positiv oder negativ ist, ist Spezies-spezifisch und lässt sich nicht generalisieren.

# S solventum

# Solventum™ V.A.C.® Peel and Place Verband

7-Tage Tragezeit, 2-Min Applikation<sup>1,2</sup>



All-in-One Verband macht die 3M™ V.A.C.® Therapie einfacher denn je.

**Effizienter. Effektiver.\*** Der neue Solventum V.A.C.® Peel-and-Place-Verband macht die V.A.C.® Therapie für Anwender aller Qualifikationsstufen zugänglicher. Dank seines integrierten Designs, das die Anwendung vereinfacht und bis zu einer Woche lang sicher getragen werden kann, hat dieser innovative Verband eine stärkere Wundvolumenreduktion und eine 2,4-mal höhere Granulationsgewebedicke als herkömmliche 3M NPWT-Schaumverbände gezeigt. Dadurch können medizinische Fachkräfte mehr Patienten als je zuvor mit einer Unterdruck-Wundtherapie versorgen.

1 SAT-BSER-05-869347 VAC Peel and Place (Ganymede) BSER.

2 In einem simulierten Anwendungstest mit 12 Pflegekräften und Chirurgen. Durchschnittliche Anwendungsdauer: 1 Minute 48 Sekunden. SAT-MTF-05-995965. Studie für den 3M V.A.C. Peel and Place Verband.

\* Compared to 3M traditional NPWT foam dressing.

3 Quelle: Allen D, Robinson T, Schmidt M, Kieswetter K. Preclinical assessment of novel longer-duration wear negative pressure wound therapy dressing in a porcine model. *Wound Rep Reg*. 2023;31:349-359. Information contained within conducted animal studies has not been evaluated by the U.S. Food & Drug Administration.

**HINWEIS:** Für diese Produkte und Therapien gelten spezifische Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise, Vorsichtsmaßnahmen und Sicherheitshinweise. Bitte konsultieren Sie vor der Anwendung einen Arzt und lesen Sie die Gebrauchsanweisung.

© Solventum 2025. Alle Rechte vorbehalten.

## FV 07 Biologische Wundheilung mit PRP und Sauerstofftherapie

### I. Kasic

UKSH-Kiel, Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie, Kiel

#### Fragestellung

Postoperative Wunden bei pAVK-Patient:innen stellen eine therapeutische Herausforderung dar. Bei Vorliegen eines Störfaktors stagniert die Wundheilung, und eine Wunde kann sekundär abheilen. Um die Heilung in Gang zu bringen, ist es nötig, den Störfaktor zu identifizieren und zu eliminieren. Es stellt sich die Frage, ob die zusätzliche Anwendung von thrombozytenreichem Plasma (PRP) nach chirurgischem Débridement und topischer Sauerstofftherapie die Heilung signifikant verbessern kann.

#### Methode

Fünf Patient:innen mit fortgeschrittener peripherer arterieller Verschlusskrankheit und therapieresistenten Wunden wurden eingeschlossen. Nach chirurgischem Débridement erfolgte eine initiale Behandlung mit topischer Sauerstofftherapie. Anschließend wurde in ausgewählten Fällen PRP autolog appliziert. Der Heilungsverlauf wurde über acht Wochen klinisch dokumentiert (Granulation, Wundfläche, Schmerz, Infektionszeichen).

#### Ergebnisse

Alle fünf Wunden heilten erfolgreich ab. Bei einem Patienten mit Bypass-Infektion und septischem Zustand konnte durch die kombinierte Therapie eine Amputation vermieden werden. Bei einer Patientin konnte durch die kombinierte Therapie eine Folgeamputation vermieden werden. In allen Fällen wurde eine schnellere Granulation und Reduktion der lokalen Entzündungszeichen beobachtet.

#### Schlussfolgerung

Die Kombination aus PRP und O<sub>2</sub> zeigt vielversprechende synergistische Effekte bei der biologischen Wundbehandlung. Die Methode ist sicher, gut verträglich und bietet insbesondere bei ischämischen Wunden eine wertvolle Erweiterung etablierter Therapieansätze. Weitere Studien sind notwendig, um standariserte Protokolle zu entwickeln und die Langzeiteffekte zu bewerten.

## FV 08 Wann, was, wie? in der BG-Klinik Halle

### I. Nietzschmann

BG Klinik Bergmannstrost Halle, Klinik für Plastische und Handchirurgie / Brandverletztenzentrum, Halle

Jedes Verbrennungszentrum in Deutschland hat sein eigenes Behandlungskonzept zur Behandlung von Schwerbrandverletzten. Wir möchten unser Therapieregime für die Behandlung von Schwerbrandverletzten vorstellen.

Es gibt durchaus mehrere Möglichkeiten, Verbrennungen zu behandeln. Entscheidend ist allerdings die frühzeitige Nekrektomie. In Abhängigkeit von Tiefe und Lokalisation der Verbrennung nutzen wir das enzymatische Débridement, Dermisersatzmaterial sowie Wundauflagen und transplantieren Spalthaut und Meeks. Insbesondere bei den Wundauflagen und beim Dermisersatz gibt es eine Vielzahl an Möglichkeiten. Wichtig ist,

dass innerhalb des Verbrennungsteams Behandlungspfade etabliert sind.

Für eine adäquate Behandlung der Verbrennung ist die Festlegung der Behandlungsstrategie wichtig. Damit ist Behandlungssicherheit für Patient und Behandler gegeben.

## FV 08-a Die kanisterlose Vakuumversiegelungstherapie (Single-use Negative Pressure Wound Therapy, sNPWT): Eine Übersicht zu internationalen und nationalen Leitlinien und Empfehlungen

T. Karl<sup>1</sup>, S. M. Cetin<sup>2</sup>, T. Mett<sup>3</sup>, D. Wohlrab<sup>4</sup>, K. Bohlen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SLK-Kliniken Heilbronn, Zentrum für Gefäß- und Endovascular-chirurgie, Heilbronn, <sup>2</sup>Evangelisches Klinikum Niederrhein, Herz- und Gefäßchirurgie, Duisburg, <sup>3</sup>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Göttingen-Weende, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Halle (Saale), Endoprothetik, Halle (Saale), <sup>5</sup>SchönKlinik, Endoprothetik, Hamburg

#### Fragestellung

Die Vakuumversiegelungstherapie (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT) wird bei akuten und chronischen Wunden sowie zur Prävention postoperativer Wundheilungsstörungen bei geschlossenen Inzisionen angewendet. Die kanisterlose NPWT (sNPWT) speichert das Exsudat direkt im Verband und ermöglicht den Patienten mehr Mobilität. Dem Autorenteam stellte sich die Frage, welche (inter)nationalen Leitlinien und Empfehlungen zum Einsatz der (s)NPWT zur Prävention postoperativer Wundheilungsstörungen existieren.

#### Methoden

Im Mai 2025 erfolgte eine systematische Recherche in PubMed anhand der Kombination verschiedener Suchbegriffe zu „NPWT“ und „guidelines“. Um darüber hinaus in PubMed nicht gelistete Leitlinien relevanter Fachgesellschaften zu identifizieren, erfolgte eine ergänzende Recherche in Google (Scholar) und der Cochrane Library. Zudem wurden Literaturverzeichnisse bereits identifizierter Artikel gescreent (Schneeballsuche). Berücksichtigt wurden deutsch- und englischsprachige Artikel ab 2015. Nach Abschluss des Screenings wurden Artikel mit Aussagen zur präventiven NPWT – insbesondere der sNPWT – bei geschlossenen chirurgischen Inzisionen eingeschlossen.

#### Ergebnisse

53 Artikel wurden identifiziert, von denen 20 Empfehlungen zur präventiven Anwendung der NPWT enthielten – keine aus Deutschland. Acht der 20 Artikel erwähnten explizit die Anwendung der sNPWT. Dabei handelte es sich um vier Produktleitlinien zu sNPWT-Systemen (PICO, VivereX und SNAP Therapy System), eine Leitlinie jeweils zum Management von Wundexsudat respektive von Wunddehiszenzen sowie zwei Leitlinien zum Einsatz der NPWT bei geschlossenen Inzisionen. Alle sprechen sich für den Einsatz der sNPWT bei geschlossenen chirurgischen Inzisionen zur Prävention von Wundheilungsstörungen bei Risikopatienten aus. Dabei werden patientenbezogene Risikofaktoren wie Übergewicht, Diabetes und Tabakkonsum sowie prozedurbezogene Risikofaktoren wie Dauer und Komplexität des Eingriffes genannt. Zudem wird die sNPWT bei Patienten mit geringer bis mittlerer Exsudatmenge empfohlen.

## Schlussfolgerungen

In Deutschland liegen derzeit – im Gegensatz zu anderen Ländern – keine konsensbasierten Empfehlungen/Leitlinien zum Einsatz der (s)NPWT vor. Angesichts der fachübergreifenden Relevanz und ökonomischen Bedeutung des postoperativen Wundmanagements verfolgt die Autorengruppe das Ziel, ein Konsenspapier zu erarbeiten und die Ergebnisse 2026 in einem wissenschaftlichen, peer-reviewed Journal zu publizieren.

## FV 09 Mut zur Lücke - wieviel sollen Medizinstudierende über chronische Wunden lernen?

L. Mahler<sup>1</sup>, P. Conrad<sup>2</sup>, C. Erfurt-Berge<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uniklinikum Erlangen, Hautklinik, Erlangen, <sup>2</sup>Klinik für Allgemeine, Viszeral-, Thorax-, Transplantations- und Kinderchirurgie Campus Kiel, Kiel

### Einleitung

Während es für Pflegende zahlreiche Weiterbildungsangebote gibt, sind Inhalte zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden im Studium der Humanmedizin deutlich unterrepräsentiert, nicht nur in Deutschland. Gleichzeitig wünschen sich Studierende aber mehr Lehrveranstaltungen zum Thema.

### Ziele

Ziel unserer Arbeit ist eine Abstimmung zwischen spezialisierten Wundversorgern und lehrbeauftragten Ärztinnen und Ärzten in der klinischen Praxis hinsichtlich potentieller Lernziele im Bereich Wundversorgung für Studierende der Medizin. Nur durch klare Definition der Anforderungen und Lernziele für die Studierenden können dann zielgerichtete und effektive Lehrveranstaltungen geplant werden.

### Material und Methoden

Eine interprofessionelle und interdisziplinäre Gruppe von wundversorgenden Fachexpertinnen und Fachexperten entwickelte zunächst einen umfangreichen Entwurf für einen möglichen „Lernzielkatalog Wundversorgung“ für Medizinstudierende. Um einen möglichst breiten Konsens zu erhalten und den Umfang des Entwurfes auf die wesentlichen Lernziele zu reduzieren, wurden diese sowohl von der Expertengruppe als auch von einer Gruppe medizindidaktisch versierter klinisch tätiger Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Relevanz der einzelnen Lernziele mittels modifiziertem Delphi-Verfahren online abgestimmt.

### Ergebnisse

In der durchgeführten Relevanzbeurteilung konnte der ursprünglich aus über 60 Lernzielen bestehende Entwurf um mehr als die Hälfte gekürzt werden (Konsensus der abstimgenden Personen > 80 %) und bietet so eine praxisnahe Grundlage für alle Dozierenden im Medizinstudium, um bestehende Lehrveranstaltungen anzupassen oder neue Idee umzusetzen. Interessanterweise zeigen sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der Relevanzbeurteilung zwischen Expertengruppe und klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten.

### Zusammenfassung

Der entwickelte und konsentierte Lernzielkatalog bildet die Grundlage, um die bestehende Lücke an Lehrveranstaltungen zum Thema Wundmanagement im Medizinstudium strukturiert zu schließen. Die Diskrepanz in der Relevanzbeurteilung zwis-

schen Expertengruppe und klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten wirft die Diskussionsfrage auf, wo Akzente in der Lehre gesetzt werden müssen und wo eher fachspezifische Angebote für Interessierte oder Fortgeschrittene gemacht werden können. In jedem Fall bietet das Thema vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten zur interprofessionellen und interdisziplinären Umsetzung.

## FV 10 3D-gedruckte Zweischalen-Orthese - eine Innovation oder ein zusätzlicher Baustein im Schuhversorgungsdschungel?

E. Libich, U. A. Wilken, H. Schlächter, H. P. Greifenhagen

Agaplesion Diakonieklinikum Rotenburg/Wümme, Gefäßchirurgie, Rotenburg/Wümme

Um die Wundheilung (z. B. bei einem plantaren Ulkus oder postoperativer Stabilisierung nach ausgedehnter Minor-Amputation) zu unterstützen, ist eine Ruhestellung oder Entlastung des Fußes erforderlich. Hier kommen im Regelfall die druckentlastenden Schuhe (Kurzzeit- oder Langzeitverbandschuh) und/oder spezielle Einlagen als Übergangslösung für endgültige Versorgung zum Einsatz. Auch ein Total Contact Cast kann in Erwägung gezogen werden. Allerdings ist dabei eine Vergütung und der erhebliche Zeitaufwand für die TCC nicht korrekt abgebildet. Eine Alternative stellt die Versorgung mit konfektionierten Orthesen (Walker) dar. Hier ist der Nachteil, dass die Einschränkungen bei hochgradiger Deformität des Fußes und/oder einem großen Körpergewicht auftreten, da die mechanische Stabilität nachlässt. Massivste Exsudationen durchnässen die Verbände und beschädigen den Innenteil. Auch die Anpassung eines Walkers braucht Übung, da sowohl zu wenig (schlechte Funktion) als zu viel Druck (eventuelle Hautschädigung) auftreten können. Eine 3D-Zweischalen-Orthese ermöglicht eine einfache Handhabung bei der Anwendung und eine Ersparnis bei der Herstellung. Durch einen Scan wird eine maßgeschneiderte Herstellung gewährleistet.

In unserer Klinik wird die 3D-Zweischalen-Orthese bei Sonderfällen eingesetzt. Ein Case Report von drei komplizierten Fällen zeigt einen hohen Nutzenfaktor dieser Versorgung bei Unterstützung der Wundheilung.

Eine 3D-gedruckte Zweischalen-Orthese ist eine sichere Alternative zu bisherigen orthopädisch-schuhtechnischen Versorgung.

## FV 11 Wenn schon amputieren - dann auch richtig!

D. Yao<sup>1</sup>, K. Daniilidis<sup>1</sup>, T. Budny<sup>2</sup>

<sup>1</sup>OTC ORTHOPÄDIE TRAUMATOLOGIE CENTRUM REGENSBURG GMBH, Fuß und Sprunggelenk, Regensburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Münster

### Hintergrund

Die Tibiocalcaneal-Arthrodese (TC-Arthrodese) ist eine Methode zur Extremitätenerhaltung bei Patienten mit schweren Deformitäten in Kombination mit Talusnekrose und/oder -luxation. Ziel der vorliegenden Studie war die Untersuchung des klinischen und radiologischen Ergebnisses nach TC-Arthrodese.

## Material und Methoden

Diese retrospektive Studie identifizierte zwölf Patienten mit Talusluxation und/oder -nekrose aufgrund einer Charcot-Neuroarthropathie (83,3%) oder traumatischer Verletzungen (16,7%), Sanders IV. Alle Patienten unterzogen sich einer TC-Arthrodese mittels externer Fixatur (58%) oder Nagelarthrodese (42%). Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug 18 (6 bis 36) Monate bei einem Durchschnittsalter von 51,3 (30 bis 66) Jahren. Die Datenerhebung erfolgte mittels AOFAS-Score sowie klinischer und radiologischer Untersuchungen im Rahmen der regelmäßigen Nachsorge.

## Ergebnisse

Vier Patienten (100%) erreichten radiologisch und klinisch eine Knochenvereinigung nach Nagelarthrodese und vier (57,1%) nach externer Fixation. Drei Patienten (42,9%), die mit einem externen Fixateur behandelt wurden, zeigten radiologisch eine moderate Knochenvereinigung, jedoch eine stabile, asymptotische Pseudarthrose. Ein Fall (8,3%) endete mit einer transfemoralen Amputation. Elf Patienten (91,7%) erlangten ihre eigenständige Mobilisation zurück. Der mittlere AOFAS-Score verbesserte sich von 24,3 präoperativ auf 66,7 postoperativ ( $p < 0,05$ ). Die postoperative Zufriedenheitsrate war bei 83,3% gut bis ausgezeichnet.

## Schlussfolgerung

Die TC-Arthrodese ist eine vielversprechende und effektive Methode zur Extremitätenerhaltung bei schweren Sprunggelenkdeformitäten mit Talusluxation. Sie ermöglicht die Wiederherstellung der Mobilität bei guter bis ausgezeichneter Patientenzufriedenheit.

## FV 12 Einführung einer standardisierten Telemedizinlösung zur Versorgung chronischer Wunden in einer geografisch und demografisch herausfordernden Region

### B. Gaechter

Regionalspital Locarno / Spital Oberengadin Samedan, Chirurgie, Wundzentrum, Locarno, Schweiz

In einer ländlich geprägten Region mit einer Fläche von 3.000 km<sup>2</sup>, charakterisiert durch schwer zugängliche Täler, Berge, eine stark alternde Bevölkerung sowie über 50 Alters- und Pflegeheimen, stellt die Versorgung von Patient:innen mit chronischen Wunden eine besondere Herausforderung dar. Viele Betroffene leiden unter Mobilitäts einschränkungen oder kognitiven Beeinträchtigungen, wodurch eine persönliche Vorstellung in spezialisierten Wundzentren erschwert oder unmöglich wird. Die Folge sind hohe Transportkosten, zeitintensive Hausbesuche und eine eingeschränkte interprofessionelle Zusammenarbeit.

Bereits vor 15 Jahren wurde ein erster Versuch der telemedizinischen Versorgung mittels einer Messenger-App initiiert. Trotz funktionaler Ansätze zeigten sich erhebliche Schwächen hinsichtlich Datenschutz, Bildqualität, Datenspeicherung und fehlender Standardisierung.

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität wurde inzwischen ein innovatives, medizinisch zertifiziertes Telemedizin-Device eingeführt, das standardisierte Wundaufnahmen ermöglicht

und dabei Größe, Tiefe, Gewebecharakteristik und potenzielle mikrobielle Belastung erfasst. Die erhobenen Daten werden datenschutzkonform an einen zentralen Server übermittelt. Ein interprofessionelles Team von Wundspezialist:innen kann so täglich strukturierte Beurteilungen vornehmen, therapeutische Entscheidungen treffen oder gezielt stationäre Einweisungen veranlassen.

Diese strukturierte telemedizinische Lösung ermöglicht eine signifikante Reduktion unnötiger Hausbesuche und belastender Patiententransporte, verbessert die Qualität der Wunddiagnostik und -therapie, erleichtert die standardisierte Dokumentation und führt langfristig zu einer Abnahme schwerwiegender chronischer Wundverläufe. Gleichzeitig unterstützt die systematische Datenerfassung eine Erhöhung der Evidenzbasis in der Versorgung chronischer Wunden.

## FV 13 Palliative Wunden - Exploration von Herausforderungen und Umgang im stationären und ambulanten Setting

L. Weigel<sup>1</sup>, M. Flohr<sup>2</sup>, C. Erfurt-Berge<sup>1</sup>, M. Heckel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uniklinikum Erlangen, Hautklinik, Erlangen, <sup>2</sup>Uniklinikum Erlangen, Palliativmedizin, Erlangen, <sup>3</sup>Uniklinikum Erlangen, Forschungsstelle der Palliativmedizinischen Abteilung, Erlangen

## Einleitung

Palliative Wunden zeichnen sich durch ein hohes Maß an Komplexität aus. Sowohl die Zielsetzung als auch das therapeutische Vorgehen in der Behandlung von palliativen Wunden weicht vom Behandlungskonzept potenziell heilbarer Wunden ab. Es existieren in der Literatur bislang kaum Erfahrungen über die Klassifikation von Wunden als palliativ und darüber, welche Konsequenzen dies für die praktische Arbeit von Wundexpert:innen hat.

## Ziele

Ziel ist es, das Verständnis palliativer Wunden von Wundexpert:innen zu erheben und zu beschreiben, welche Herausforderungen für Fachkräfte bei der Versorgung palliativer Wunden im Umgang mit Patient:innen, Angehörigen und der Wundbehandlung unter den gegebenen Rahmenbedingungen im stationären und ambulanten Setting bestehen.

## Methoden

Eine 90-minütige Fokusgruppe wurde im April 2025 mit fünf Wundexpert:innen durchgeführt. Zusatzqualifikationen im Bereich der Wundversorgung wurden nach Möglichkeit für die Teilnahme vorausgesetzt. Die Teilnehmenden unterschieden sich hinsichtlich ihrer Berufserfahrung und ihres Arbeitsortes im stationären oder ambulanten Setting. Die moderierte Gruppendiskussion wurde per Audioaufnahme aufgezeichnet, transkribiert und anhand einer strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.

## Ergebnisse

Die Versorgung von Patient:innen mit palliativen Wunden stellt einen komplexen Handlungsbereich dar, der trotz Expertise in der Wundversorgung Herausforderungen birgt. Neben grundlegenden strukturellen Problemen in der allgemeinen medizinischen Versorgung wurden auch die Aspekte Kommunikation, psychische Belastung, Ressourcenmanagement und fehlende

Fachkenntnis bezüglich palliativer Wundversorgung thematisiert. Mögliche Lösungsansätze wie das Festlegen einheitlicher Definitionskriterien oder die Etablierung einer speziellen Visitenform für palliative Wunden wurden dabei erörtert.

### Zusammenfassung

Aus Sicht der wundversorgenden Personen stellen verbesserte Kommunikationsfähigkeiten, stärkere interdisziplinäre Zusammenarbeit und fundiertes Wissen über die Möglichkeiten der palliativen Wundversorgung die Ansatzpunkte für eine Optimierung der ganzheitlichen Versorgung der Patient:innen und deren Wunden dar. Mithilfe der Durchführung von Experteninterviews soll zudem eine weiterführende, detaillierte Betrachtung der persönlichen Herausforderungen von Wundexpert:innen im Umgang mit palliativen Wunden ermöglicht werden.

## FV 15 Gigantische postchirurgische lymphatische Masse in der Leistenregion: ein Fallbericht

U. Cambaz<sup>1</sup>, O. M. Gürsoy<sup>2</sup>, T. O. Acartürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Pittsburgh, Plastic Surgery, Pittsburgh, USA, <sup>2</sup>Istanbul University, Medical School, Istanbul, Türkei

### Hintergrund

Ein 42-jähriger Mann mit seit der Kindheit bestehendem Lymphödem stellte sich mit zunehmender Schwellung der rechten Leiste vor. In der Vorgesichte waren venöse Eingriffe sowie ein linksseitiger Chylothorax im Jugendalter operativ behandelt worden. In seinen Dreißigern entwickelte sich nach einer Hodenbiopsie eine rechtsseitige Leistenmasse, die trotz konservativer Therapie weiterwuchs. Bis 2017 wurde die Masse so groß, dass die Mobilität stark eingeschränkt war, wiederholte Entzündungen auftraten und die Lebensqualität erheblich litt. Aufgrund des Risikos einer bösartigen Entartung, vor allem in ein Angiosarkom, war eine Operation dringend notwendig.

### Methoden

Bei der Untersuchung fand sich eine feste, mehrlappige Masse von  $60 \times 50 \times 40$  cm in der rechten Leiste mit Ausdehnung zur unteren Bauchwand. Zusätzlich bestanden ein Penisödem und ein Stadium-2-Lymphödem am linken Bein. Diagnostiziert wurde ein massives lokalisiertes Lymphödem (MLL) infolge angeborener lymphatischer Dysplasie. Die Operation erfolgte unter Vollnarkose, mit vollständiger Entfernung der Masse (En-bloc-Resektion). Der rechte Samenstrang und der atrophische rechte Hoden blieben erhalten. Viele erweiterte Lymphgefäße wurden verschlossen, um postoperative Lymphflüssigkeitslecks zu verhindern. Insgesamt wurden 20 kg Gewebe entfernt, der Wundverschluss erfolgte mit Saugdrainagen.

### Ergebnisse

Der postoperative Verlauf verlief komplikationslos, die Drainagen wurden am zehnten Tag ohne Lymphleckage entfernt. Die histologische Untersuchung bestätigte ein gutartiges MLL ohne bösartige Veränderungen. Nach vier Jahren gab es kein Wiederauftreten der Masse, und der Patient zeigte deutliche Verbesserungen in Mobilität und Lebensqualität.

### Schlussfolgerungen

Massiv lokalisiertes Lymphödem birgt das Risiko einer malignen Entartung, insbesondere in ein Angiosarkom. Eine frühzeitige

und vollständige operative Entfernung ist entscheidend, um die Funktion wiederherzustellen und das Malignitätsrisiko zu senken. Dieses Vorgehen führt zu nachhaltigen Verbesserungen und einer besseren Lebensqualität.

## FV 16 Ambulante Unterdrucktherapie: Mehr als Wundheilung? Herausforderungen und Potenziale für Patienten und Ärzte nach Entlassung.

A. Tigla

Innkklinikum, Burghausen

### Zielsetzung

Die ambulante Unterdrucktherapie fördert die Wundheilung und verkürzt stationäre Liegezeiten. Ziel dieser Studie war es, die Erfahrungen der Patienten mit der poststationären Unterdrucktherapie sowie deren Effektivität und Auswirkungen auf den Alltag zu bewerten.

### Methoden

2024 wurden in unserem medizinischen Versorgungszentrum 27 Patienten mit ambulanter Unterdrucktherapie behandelt. Am Therapieende wurden sie mithilfe eines standardisierten Fragebogens zu demografischen Daten, Anwendung, Alltagsbeeinträchtigung und subjektiver Bewertung befragt.

### Ergebnisse

Durchschnittsalter 68 Jahre; 63% männlich, 70% Diabetiker, 48% mit PAVK. Bei 48% begann die Therapie am Entlassungstag, bei 19% innerhalb von drei Tagen, bei 11% nach einer Woche und bei den übrigen innerhalb eines Monats. Die Therapiedauer betrug bei 40% 2–4 Wochen, bei 50% 4–6 Wochen. Behandelte Lokalisationen: Fuß (48%), Abdomen (19%), Unterschenkel (26%), Leiste und Gesäß (je 4%).

Die Auswirkungen auf den Alltag wurden unterschiedlich empfunden: 41% fühlten sich wenig beeinträchtigt, 56% berichteten von einer mittel bis stark eingeschränkten Lebensqualität. 26% konnten gewohnte Aktivitäten nicht selbstständig durchführen, 58% benötigten neue Mobilitätshilfen. Trotz regelmäßiger Schmerzen (74%) empfanden 57% die Therapie als komfortabel, jedoch hatten 74% Schwierigkeiten, den Verband dicht zu halten.

Ungeplante Kontrollen oder Systemwechsel waren bei 44% erforderlich. Ein vollständiger Wundverschluss wurde bei 27% erreicht; 61% mussten stationär zur definitiven Wundversorgung (Mesh oder Hautnaht) aufgenommen werden. Subjektiv berichteten 63% von einer Verbesserung des Wundzustands, 33% sahen keine Veränderung, und 6% eine Verschlechterung.

### Ergebnisse

Patienten sahen Vorteile in schnellerer Wundheilung (33%) und kürzerem stationären Aufenthalt (37%). Trotz Herausforderungen wie Schmerzen und Verbandabdichtung würden 95% die Therapie erneut nutzen. Die poststationäre Unterdrucktherapie zeigt somit Potenzial, die Wundheilung effektiv zu unterstützen und stationäre Kapazitäten zu entlasten. Patienten profitieren von flexibler Nachsorge im gewohnten Umfeld, was Akzeptanz und Zufriedenheit erhöht, während der ambulante Sektor eine qualitätsgesicherte Versorgung gewährleisten kann.

## FV 17 Abrechnung von Wundziffern beim Diabetischen Fußsyndrom - ein praxisorientierter Überblick anhand des hausärztlichen EBM

**M. Redzich**

Praxis Dres. med. Redzich / Patzelt, Bochum

### Einleitung

Das Diabetische Fußsyndrom (DFS) zählt zu den schwerwiegenden und häufigen Komplikationen des Diabetes mellitus und ist mit einem hohen Risiko für Ulzerationen, Infektionen und Amputationen verbunden. Die Behandlung erfordert eine multidisziplinäre und häufig langwierige Versorgung. Trotz der hohen Versorgungsintensität bleibt die Vergütung im ambulanten Bereich oft unzureichend, was auch auf Unsicherheiten in der korrekten Anwendung der EBM-Ziffern zurückzuführen ist. Zielgerichtete Abrechnungsmöglichkeiten können zur finanziellen Absicherung der Behandlung beitragen und Anreize für eine strukturierte Versorgung schaffen.

### Ziele

Der Vortrag vermittelt praxisnah, wie ärztliche Leistungen im Rahmen der Wundversorgung beim DFS gemäß EBM abgerechnet werden können. Durch diese systematische und praxisnahe Übersicht über die EBM-Ziffern wird gezeigt, wie diese bei der ambulanten Versorgung von Patient:innen mit DFS zur Anwendung kommen können.

### Material und Methoden

Anhand der aktuellen Fassung des EBM wurden alle 27 potenziell relevanten Ziffern für die Wundversorgung beim DFS identifiziert, klassifiziert und hinsichtlich ihrer Kombinierbarkeit und Dokumentationsanforderungen bewertet. Zusätzlich flossen Erkenntnisse aus Fallbeispielen sowie Stellungnahmen von Abrechnungsexperten und KV-Richtlinien ein.

### Ergebnisse

Die Analyse zeigt, dass eine effektive Abrechnung beim DFS ein präzises Verständnis folgender EBM-Ziffern erfordert, z. B. Wundversorgung, Ulkus cruris, kleinchirurgischer Eingriff, Vakuumversiegelungstherapie, Abstriche, Druckkammertherapie sowie die Hybrid-DRG-Tenotomie. Der differenzierte Einsatz steigert die Wirtschaftlichkeit und Transparenz der Versorgung.

### Zusammenfassung

Die Wundversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom lässt sich mithilfe des EBM differenziert und regelkonform abrechnen, sofern die zugrunde liegenden Leistungsinhalte korrekt dokumentiert und umgesetzt werden. Damit erfordern die Wundbehandlungsleistungen beim DFS nicht nur medizinisches Wissen, sondern auch abrechnungstechnische Kompetenz. Der Vortrag bietet eine praktische Hilfestellung für Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal, um die Abrechnungspotenziale voll auszuschöpfen und die Qualität der Versorgung strukturell abzusichern. Er vermittelt einen kompakten, verständlichen Überblick für die Praxis – mit konkretem Nutzen für die Versorgung und Vergütung.

## FV 18 Schmerzmittelabusus und sekundärer Krankheitsgewinn bei Menschen mit chronischen Wunden

**U. Tidow**

Klinikum Hannover, TGCH, Hannover

### Einleitung

Häufig bewirken großflächige, aber auch kleine Wunden starke Schmerzen. Die analgetische Therapie wird nach dem WHO-Stufenschema eingeleitet. In Abhängigkeit der Begleiterkrankungen und des Alters wird die Schmerztherapie mit den Basisanalgetika begonnen. Im Verlauf der Chronifizierungsentwicklung der Wunden wird die Schmerztherapie um ein Opioid ergänzt.

### Materialien und Methoden

Wir möchten die Problematik des Gewöhnungsprozesses sowohl an eine Opioidtherapie als auch an eine konstante Pflegesituation am Beispiel eines 71-jährigen Patienten darstellen. Es handelt sich um einen Akademiker mit Morbus Bechterew und einer langjährig bekannten chronisch venösen Insuffizienz. Zum Zeitpunkt der ersten Vorstellung in 2019 hatte der Patient bereits eine Varizen-Exhairesis erfahren. Es lag ein großflächiges Ulcus cruris am rechten Unterschenkel vor, das durch insuffiziente Perforansvenen unterhalten wurde. Nach erfolgtem Wunddébridement, antieffektiver Therapie, Perforans-Venen-Ligatur und Mesh Hauttransplantation wurde der Patient in seine Häuslichkeit entlassen. Das Wechseln der Wundverbände nahm des Patienten Ehefrau vor. In 2025 sahen wir den Patienten mit einem 30×30 cm großen superinfizierten, stark nässenden Gamaschen-Ulkus des rechten Unterschenkels wieder. Es schloss sich ein fünfwochiger stationärer Aufenthalt an mit operativer Wund-Débridementtherapie, Unterbindung begleitender Perforansvenen, Kalplasmatherapie und nachfolgender Wunddeckung mit Spalthaut. Der Patient war während des gesamten stationären Aufenthalts gut gestimmt und forderte für sich, neben der Opioid-Basistherapie, die Bedarfsmedikation mit kurzwirksamen Opioiden ein. Der Vorschlag, das Wechseln der Wundverbände durch Wundtherapeuten vornehmen zu lassen, wurde abgelehnt. Eine Woche nach der Entlassung erfolgte die Vorstellung mit erneut beginnender Wundinfektion und Wundsekretion insbesondere im Bereich des distalen Unterschenkels. Das Ergebnis der mehrwöchigen Wundtherapie war gefährdet.

### Resultate

Patienten mit chronischen Wunden sind schwer führbar. Es liegt häufig ein sekundärer Krankheitsgewinn vor. Auf der sozialen Ebene erreicht ein Patient mit chronischen Schmerzen Kontakt mit den Wundtherapeuten und ggf. die Bindung eines Partners. Auf der psychologischen Ebene kann eine Sinnhaftigkeit im Leben erreicht und durch eine Schmerztherapie Ängste bekämpft werden. Eine Gefahr der Schmerztherapie, die einen angenehmen Zustand bewirkt, ist, dass Ziele wie z. B. ein Wundverschluss nicht erreicht werden.

# Poster-Abstracts

## P 01 Wunde und Schmerz im Kontext standardisierter Pflegefachsprache - eine Case Study

S. Schönstein, D. Schümann

Technische Hochschule Deggendorf, Fakultät Angewandte Gesundheitswissenschaften, Deggendorf

### Fragestellung

Im Rahmen der im Pflegeberufegesetz [1] verankerten Aufgaben agieren Pflegefachpersonen auf Basis des „Clinical Reasoning“, eines strukturierten Prozesses klinischer Entscheidungsfindung. Ziel ist es, pflegerelevante Gesundheitseinschränkungen zu erkennen und daraus handlungsleitende Pflegediagnosen abzuleiten. Diese beschreiben konkrete Pflegebedarfe, wie etwa die in der NANDA-I-Taxonomie definierte „beeinträchtigte Hautintegrität“ [2]. Anhand sogenannter „defining characteristics“ lassen sich durch Basis- und Fokusassessments pflegerische Bedarfe differenzialdiagnostisch erfassen. In Verbindung mit der Nursing Outcome Classification (NOC) und der Nursing Intervention Classification (NIC) können daraus pflegerische Ziele und Maßnahmen in standardisierter Fachsprache (SNL) entlang des Pflegeprozesses formuliert werden [3, 4]. Daraus resultiert die hier bearbeitete Fragestellung: Wie kann SNL Pflegefachpersonen in ihrer täglichen Praxis unterstützen?

### Methodik

Im Rahmen der Wund- und Schmerzversorgung eines ambulanten Pflegedienstes wurden Falldaten von Klient:innen mit chronischen Wunden und begleitenden Schmerzzuständen durch den Pflegedienst standardisiert erhoben. Dies erfolgte mittels Assessments und klinischen Untersuchungen. Die daraus abgeleiteten Pflegediagnosen wurden systematisch mit Outcomes der NOC sowie Interventionen der NIC verknüpft. In interdisziplinären Fallbesprechungen mit Pflegefachpersonen und Hausärzt:innen wurden pflegerische Maßnahmen abgestimmt, implementiert und im weiteren Verlauf anhand der NOC evaluiert.

### Ergebnisse

Die Anwendung von SNL kann eine gezielte Identifikation pflegerischer Bedarfe ermöglichen, was zu einer Verbesserung sowohl patienten- als auch klinischer Outcomes führen kann. Die anschließenden Fallbesprechungen können den Wissenstransfer und die Schulung des Pflegepersonals im Umgang mit Schmerzmanagement bei chronischen Wunden fördern.

### Schlussfolgerung

Der Einsatz von SNL unterstützt Pflegefachpersonen wirksam bei der strukturierten Versorgung chronischer Wunden mit Schmerzsituationen. Durch standardisierte Pflegediagnostik und interdisziplinäre Fallbesprechungen können die Sensibilität und Handlungskompetenz im Schmerzmanagement im Kontext chronischer Wunden verbessert werden.

1. Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG vom 12.12.2023). Online verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>. Letzter Abruf am 29.09.2025.
2. Herdman TH, Kamitsuru S, Takao Lopes C (Hrsg): NANDA international nursing diagnoses, inc: Definitions & classification. Thieme 2024. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1055/b000000928>. Letzter Abruf am 29.09.2025.

3. Ackley BJ et al.: (Hrsg.): Nursing Diagnosis Handbook. An Evidence-Based Guide to Planning Care. 11th ed. St Louis: Elsevier Health Sciences 2016.
4. Carpenito LJ: Handbook of nursing diagnosis. 15th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer 2014.

## P 02 3D Human Skin Equivalent as a Tool to Evaluate Antiseptics in Wound Models with Polymicrobial Biofilm

S. Langer, R. Nuwayhid, O. Kurow

Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Leipzig

### Purpose

Polymicrobial biofilms represent a major challenge in wound care, particularly in immunocompromised patients and those with chronic wounds. Conventional *in vitro* models often fail to reflect the complex structure of human skin and its response to infection and treatment. In this study, we used a tissue-engineered, air-exposed three-dimensional (3D) human skin equivalent to investigate the efficacy of different antiseptic agents against *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus epidermidis* in a polymicrobial wound environment.

### Methods

Primary human epidermal keratinocytes (HPEK) and human dermal fibroblasts (HDFp) were co-cultured to generate full-thickness 3D skin equivalents. Standardized wounds were introduced and subsequently infected with mono- and bi-species staphylococcal biofilms. Various topical antiseptics were applied, and their effects on biofilm reduction, tissue damage, and host cell response were analyzed. Evaluation methods included CFU enumeration, immunohistochemistry, immunofluorescence, ELISA, and LDH-release assays to assess cytotoxicity and inflammation.

### Results

Application of antiseptics to infected 3D skin equivalents resulted in varying degrees of bacterial load reduction. Some agents were effective against mono-species biofilms but showed limited activity in the polymicrobial setting. Tissue integrity and cytotoxicity varied depending on the antiseptic used. Notably, several treatments reduced cytokine levels (including TNF- $\alpha$ , IL-1 $\alpha$ , IL-6, MCP-1, IL-33), indicating a damped inflammatory response. However, some antiseptics induced mild tissue irritation, emphasizing the need for balanced antimicrobial and tissue-preserving effects.

### Conclusions

The 3D human skin equivalent model provides a physiologically relevant platform to evaluate the antimicrobial efficacy and cytotoxicity of antiseptic agents in a wound environment. It enables detailed comparison of treatment effects in both mono- and polymicrobial infections and supports preclinical screening of topical therapies. This model can help refine antiseptic use strategies and reduce reliance on animal testing in wound research.

## P 03 Humane 3D-in-vitro-Wundinfektionsmodelle der Haut und der Cornea zur präklinischen Bewertung antimikrobieller Therapeutika

L. Klop<sup>1,2</sup>, T. Hertlein<sup>3</sup>, L. Kiesewetter<sup>1,4</sup>, N. Knetzger<sup>1</sup>, C. Albert<sup>1</sup>, C. Lotz<sup>1</sup>, D. Groneberg<sup>1</sup>, K. Ohlsen<sup>3</sup>, C. Popp<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fraunhofer-Institut für Silicatforschung ISC, Translationszentrum Regenerative Therapien, Würzburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Würzburg, Lehrstuhl für Funktionswerkstoffe der Medizin und Zahnheilkunde, Würzburg, <sup>3</sup>Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Institut für molekulare Infektionsbiologie, Würzburg, <sup>4</sup>Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt, Technologietransferzentrum Bad Kissingen, Bad Kissingen

### Hintergrund

Infektionen mit *Staphylococcus aureus* und *Candida albicans* zählen zu den häufigsten Komplikationen chronischer Hautwunden. Auch Verletzungen der Cornea können Eintrittspforten für diese humanpathogenen Erreger darstellen und zu Infektionen führen. Die zunehmende Verbreitung medikamentenresistenter Stämme – insbesondere von *S. aureus* – verschärft die klinische Relevanz. Tiermodelle gelten zwar als präklinischer Standard zur Wirksamkeitsbewertung neuer antimikrobieller Therapeutika, ihre Aussagekraft ist jedoch aufgrund physiologischer Unterschiede zum Menschen eingeschränkt. Physiologisch relevante Alternativen sind daher dringend erforderlich.

### Ziel der Arbeit

Ziel ist die Entwicklung humaner, infizierter 3D-in-vitro-Wundmodelle der Haut und Cornea zur Analyse der komplexen Interaktionen zwischen Pathogenen, Wirtsgewebe und antimikrobiellen Therapeutika unter physiologisch relevanten Bedingungen.

### Methoden

Humane 3D-in-vitro-Modelle der Cornea und der Haut unterschiedlicher Komplexität (Epidermismodelle und Vollhautmodelle) wurden gezielt mechanisch verletzt und mit *S. aureus* und *C. albicans* infiziert. Zur Therapie der Infektion wurden antimikrobielle Substanzen topisch appliziert. Die Analysen konzentrierten sich auf KBE-Assays (koloniebildende Einheiten), histologische Färbungen, Viabilitätsassays, Immunfluoreszenzanalysen und die quantitative Bestimmung von Zytokinen.

### Ergebnisse

Sowohl unverletzte als auch mechanisch verletzte *In-vitro*-Modelle der Haut und der Cornea konnten erfolgreich infiziert werden. KBE-Assays zeigten eine Proliferation der Pathogene im Gewebe. 24 h nach der Infektion wiesen verwundete Modelle eine höhere mikrobielle Last auf als nicht verwundete Modelle. *C. albicans* zeigte eine ausgeprägte Invasion in tiefere Gewebe schichten durch Hyphenbildung. Die topische Applikation antimikrobieller Wirkstoffe, wie z. B. Mupirocin, führte zu einer dosisabhängigen Reduktion der mikrobiellen Last. Eine geringe Interdonorvarianz unterstreicht die Robustheit der Testsysteme.

### Schlussfolgerung

Die entwickelten infizierten 3D-in-vitro-Wundmodelle der Haut und der Cornea stellen vielversprechende Testsysteme zur Analyse infektiologischer Prozesse unter physiologisch relevanten Bedingungen dar. Mit ihrer hohen *In-vitro-in-vivo*-Korrelation

eignen sie sich zur präklinischen Evaluation antimikrobieller Therapeutika – einschließlich funktionalisierter Wundauflagen – und bieten eine ethisch vertretbare Alternative zu Tierversuchen.

## P 04 Fischhauttransplantation (Typ Kerecis) bei einer fortschreitenden, mit *Pseudomonas aeruginosa* kontaminierten distalen Wunde der rechten unteren Extremität

S. Sharafi, P. Leenhouts, M. Arigoni, V. Schreiber

Spital Uster AG, Uster, Schweiz

### Ziel

Mit dieser Fallstudie haben wir die Eignung und regenerative Kraft von Kerecis-Fischhauttransplantaten bei mit *Pseudomonas* kontaminierten Wunden nachgewiesen, indem wir die Konsolidierungszeit verkürzten, eine weitere Superinfektion verhindern konnten, deutlich und rasch Schmerzen linderten und ein weiteres Fortschreiten der Wunde aufhielten und die Wunde zum Heilen und Verschluss brachten.

### Methoden

- PTA zu Beginn
- chirurgisches Débridement
- Kerecis-Transplantat 3×7 cm (peripherer Nervenblock ambulant, ambulantes Débridement und Operation, teilweise STACKING des Transplantats in der Tiefe, Rest Transplantat auf Haut appliziert und mit Nähten fixiert, Mepitel, Steri-Strips, Zetuvit Plus)
- klinische Wundkontrolle postoperativ nach zwei Tagen
- 1. vollständiger Verbandwechsel 7 Tage p. o.
- wöchentliche Wechsel und Kontrollen bis zur endgültigen Konsolidierung
- zweite Transplantation nach ca. vier Wochen

### Schlussfolgerung

Dieser Fall unterstreicht und betont die bedeutende, konsolidierende Wirkung von Kerecis bei kontaminierten und progressiven Wunden, wie beispielsweise MRSA- oder *Pseudomonas*-kontaminierten Wunden. Im Gegensatz zur konservativen Wundversorgung gelingt es Kerecis, die Schmerzen des Patienten durch kontinuierliche Verringerung der Wundtiefe und -größe bis zum endgültigen Verschluss ausreichend zu kontrollieren bzw. zu reduzieren, sodass der Patient am Ende kompensiert ist. Verbrennungswunden erfordern ebenso eine suffiziente Versorgung und Prophylaxe einer Superinfektion als auch Schmerzbehandlung, insbesondere wenn sie kontaminiert sind.

Kerecis hat sein „bakteriostatisches“ Potenzial unter Beweis gestellt. Unsere Studie belegt die Fähigkeit von Kerecis, Wunden schneller zu schließen und durch den Wundverschluss frühzeitig Schmerzen zu lindern. Darüber hinaus können die Behandlungsdauer und die Gesamtkosten der Patienten erfolgreich reduziert sowie weitere Komplikationen und dadurch verursachte Kosten verhindert werden. Weitere Studien sind erforderlich, um mehr Evidenz zu liefern bzw. weitere Vorteile von Kerecis im Vergleich zur herkömmlichen Wundbehandlung aufzuzeigen.

# 09. NÜRNBERGER *Wundkongress*



03.-04. DEZEMBER 2026  
MEISTERSINGERHALLE NÜRNBERG

[www.wund-kongress.de](http://www.wund-kongress.de)



## WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Alexander Dechêne – Kongresspräsident  
Klinik für Innere Medizin 6  
Schwerpunkt Gastroenterologie, Endokrinologie  
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen  
Privatuniversität Klinikum Nürnberg | Standort Nord

Prof. Dr. Markus Diener – Kongresspräsident  
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie,  
Schwerpunkt Viszeralchirurgie  
Klinikum Nürnberg | Standort Nord

Univ.-Prof. Dr. med. Denis Ehrl  
Designierter Kongresspräsident  
Klinik für Plastische, Wiederherstellende und Handchirurgie  
Zentrum für Schwerbrandverletzte Universitätsklinik der  
Paracelsus Medizinischen Privatuniversität  
Klinikum Nürnberg | Campus Süd

## ORGANISATION / VERANSTALTER / FACHMESSE

Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH  
Juliane Meißen  
Tel. +49 3641 31 16-141 | Fax +49 3641 31 16-243  
wuko@conventus.de | [www.conventus.de](http://www.conventus.de)

## WICHTIGE TERMINE

- APR Vorprogramm - Online-Registrierung geöffnet
- JUN 30.06. - Deadline Abstract-Einreichung für freie  
Vorträge/Poster/Fallberichte
- AUG Benachrichtigung der Abstract-Autoren und  
Einbindung in das wissenschaftliche Programm
- SEP Hauptprogramm  
30.09. - Deadline Frühbisherregistrierung

SIE MÖCHTEN STETS AKTUELLE  
INFORMATIONEN RUND UM DEN WUKO?  
Newsletter-Anmeldung über QR-Code



## EINE VERANSTALTUNG UNTER DEN SCHIRMHERRSCHAFTEN



### Ziel/Hintergrund

Bewahren eines in der Schweiz lebenden Serben vor einer Unterschenkel-Amputation unter Erhalt seines linken Fußes nach Trauma durch einen umgestürzten Baum im Urlaub. Der Patient wurde in Serbien bei Fraktur der ersten Zehe mittels K-Draht operiert. Der Patient entwickelte nach der Amputation einen progredienten Infekt des Dig 1 und 2, worauf eine Amputation der beiden Zehen und eine Teilamputation des Dig 3 folgte. Postoperativ verschlimmerte sich der Zustand der Wunde durch weitere Kontamination und MRSA-Infektion, sodass der Patient in die Schweiz zurückkehrte. Erste Vorstellung am 19.11.2024 in der Notaufnahme mit desolatem Wundzustand, Nekrosen und Superinfektion bei Diabetischem Fußsyndrom. Tiefergehende Strukturen wie Knochen und Sehnen zeigten sich klinisch frei liegend, wobei die klinischen und radiologischen Befunde auf eine MRSA-positive Osteomyelitis hinwiesen

### Methoden

- 22.11.2024 Amputation Dig1 auf Lisc-Frank-Niveau mit Metatarsalampputation 2–5 links
- 02.12.2024 Transplantation eines 10×7 cm großen Kerecits-Transplantats (nur eine Anwendung)
- VAC-Therapie für zwei Wochen
- 10.02.2025 Patient zuletzt gesehen. Patient kann gehen, Reha folgt, orthopädische Schuhe individuell für den Patienten angepasst.

### Ergebnis

Hervorragendes Ergebnis in einer lebensbedrohlichen und heiklen Situation mit multiresistenter Kontamination (MRSA) bei Gefahr einer Unterschenkelamputation zusätzlich zu Diabetes, Arteriosklerose und früheren Operationen in Serbien mit komplikationsvollem Verlauf.

### Schlussfolgerung

Wir konnten die Extremität, insbesondere den Fuß des Patienten, erhalten, die stark kontaminierte Situation stabilisieren und weitere Mazeration, progrediente Nekrosen und weitere Wunddehiszenz bzw. weitere Amputationen verhindern. Insbesondere auch die Schmerzen suffizient lindern und sowohl die Kosten als auch Behandlungszeit verringern.

Kerecits regenerierte tiefere und fehlende Weichteile ausreichend ohne weitere Komplikationen, was seine Wirksamkeit und bakterizide Wirkung sowie seine Barriere gegen multiresistente Bakterien belegt. Weitere Studien sind nötig.

## P 06 Fischhaut-Xenograft als innovativer Ansatz zur Behandlung komplexer Defekte im Kopf-Hals-Bereich - Ein standardisierter Algorithmus zur Förderung von Granulation und sekundärer Epithelisierung

L. Fiedler

SLK Kliniken am Gesundbrunnen HNO und KHC, HNO-Klinik, Heilbronn

### Einleitung

Chronische Wunden im Kopf- und Gesichtsbereich – beispielsweise nach ablativer Tumorchirurgie, Radiatio oder bei

Versagen rekonstruktiver Maßnahmen – stellen eine erhebliche Herausforderung in der chirurgischen Versorgung dar. Der Einsatz von Fischhaut-Xenografts (FSG) eröffnet einen neuen therapeutischen Weg. Ziel dieser Arbeit ist es, die Wirksamkeit von FSG hinsichtlich der Förderung der Granulation und der sekundären Epithelisierung zu untersuchen und ein standardisiertes perioperatives Behandlungskonzept vorzustellen.

### Methoden

Sechs Patient:innen mit malignen Tumoren im Kopf-Hals-Bereich, darunter Plattenepithelkarzinome (SCC) und Basalzellkarzinome (BCC), wurden nach ablativer Resektion mit FSG versorgt. Unser standardisierter Algorithmus umfasste die Wundbettvorbereitung mit Octenisept, Abrasion der Tabula externa, Meshen der FSG und die postoperative Applikation eines Kolloidgels. Die Wundheilung wurde bis zur Ausbildung eines suffizienten Granulationsrasens dokumentiert. In fünf Fällen erfolgte anschließend eine Deckung mit Spalthauttransplantaten.

### Ergebnisse

Bei allen Patient:innen konnte eine Granulation der Wundfläche erreicht werden – viermal vollständig, zweimal zu mindestens 80%. Die Zeit bis zur vollständigen Granulation variierte zwischen 5 und 63 Tagen. Längere Heilungsverläufe traten bei vorbestrahlten Patient:innen und bei Defekten >10 cm auf. Der kombinierte Therapiealgorithmus zeigte eine hohe Wirksamkeit. Im Durchschnitt wurde der Defektverschluss (mit Vollhauttransplantation n = 5, ohne n = 1) nach 45 Tagen erzielt.

### Schlussfolgerung

Fischhaut-Xenografts bieten eine effektive Behandlungsoption für komplexe Wundverhältnisse im Kopf-Hals-Bereich. Die konstante Granulationsbildung und die erfolgreiche Sekundärheilung belegen das Potenzial dieser Methode, die Limitationen konventioneller chirurgischer Rekonstruktionen zu überwinden.

## P 07 Verwendung von Fischhaut-Matrix zur Behandlung eines Dekubitus: ein Fallbericht

S. Berov

RIVA - Praxis für Chirurgie, Rheinfelden, Schweiz

### Einleitung

Die Behandlung von Dekubitalulzera stellt Patient und Behandlungsteam immer wieder vor große Herausforderungen. Die operative Defektdeckung mittels Lappenplastiken ist technisch aufwendig und bedingt eine lange Phase der Schonung während der Wundheilung. Die klassische, konservative Behandlung mittels Feuchtverbänden ist langwierig und bedingt ebenfalls eine längere Phase der kompletten Entlastung.

### Ziele

Die Fischhaut-Wundmatrix ist eine azelluläre, dermale Matrix marinen Ursprungs, die zunehmende Anwendung in der Behandlung chronischer und schwer zu behandelnden Wunden findet. Wie bei anderen dermalen Matrizen ist der Behandlungserfolg sehr abhängig vom Zustand des Wundgrunds. Sowohl die Lokaltherapie als auch systemische Faktoren müssen vor einer Benutzung optimiert werden.

Wir präsentieren hier einen Fallbericht, in dem ein Druckulkus erfolgreich mit Fischhaut Wundmatrix behandelt wurde.

## Materialien und Methoden

Behandlung einer 55-jährigen Patientin mit einem Grad-III-Dekubitus parasakral links. Die Patientin ist aufgrund einer Meningozyloze paraplegisch. Die initiale Behandlung bestand aus konsequenter Entlastung, Bedside-Débridements und Feuchtverbänden.

Nach Erreichen einer sauber granulierenden Wunde stellte sich die Frage des Wundverschlusses. Dieser kann entweder mittels Lappenplastik oder konventioneller Per-secundam-Wundheilung geschehen. Zusammen mit der Patientin entschied das Behandlungsteam, einen Behandlungsversuch mit Fischhaut zu unternehmen.

## Ergebnisse

Nach gründlichem Débridement und Feuchtverbänden mit Gaze und Steralyten wurde die Fischhaut zweimalig mit einem Intervall von zwei Wochen angewandt. Die Wunde wurde mit einem Silikon-Interface abgedeckt und mit NPWT versorgt. Die spontane Regredienz des Wundschmerzes war eindrücklich und erfreulich, ebenso die rasche Größenregredienz der Wundhöhle. Die Wunde war vier Wochen nach Erstapplikation nur noch oberflächlich, acht Wochen danach komplett verschlossen.

## Zusammenfassung

Die Verwendung von Fischhaut-Matrix in adäquat entlasteten und debridierten Druckulzera scheint eine valide Behandlungsoption zu sein. Vorteilig erscheinen rasche regrediente Wundschmerzen und die Verkleinerung der Wundhöhle. Essentiell bleiben die konsequente Entlastung und Anpassung der Hilfsmittel. Weitere Studien sind erforderlich, um diese Ergebnisse zu bestätigen.

kann. Sollen Bilddaten oder die KI-generierten Ergebnisse auf einem separaten PC gespeichert und angezeigt werden, müssen Praktikabilität, Energieverbrauch und Datenschutz berücksichtigt werden. Für die Praktikabilität wurde nach Vorgaben klinischer Experten mit industriellen Partnern kooperiert, um die Übertragung in eine für die Wundanalyse optimierte Patientenakte zu realisieren. Um den Datenschutz zu erhöhen, wurde die Übertragung von Zwischenergebnissen der Algorithmen getestet, die von Dritten aufgrund der Einzigartigkeit der trainierten Algorithmen nicht interpretierbar sind. Dies spart zudem Energie auf dem mobilen Wundscanner ein.

## Ergebnisse

Es wurde eine mobile Sensorplattform mit Farbkameras, einer Tiefenkamera, einer Infrarotkamera und einem KI-fähigen Einplatinencomputer entwickelt, die mit einer Hand bedient werden kann und sich somit als Assistenzsystem für Visiten eignet. Die Übertragung von Zwischenergebnissen und der Verzicht auf eine Cloud erhöhen den Datenschutz, beschleunigen die Übertragung und sparen Energie auf dem Wundscanner. Das Gesamtsystem ist auf eine zeitsparende und praxisnahe Nutzung ausgelegt.

## Schlussfolgerungen

Das vorgestellte Gesamtsystem aus Wundscanner und Computer mit Patientenakte bietet eine praktikable, leicht anpassbare Möglichkeit, um die Entscheidungsgrundlage bei Beurteilungen effizient zu erweitern und KI-Algorithmen in präklinischen Studien zu testen. Diese Anwendung ist Teil des NeuroSys-Zukunftsclusters, der an energieeffizienterer Hardware für KI-Algorithmen forscht, die zukünftig in den Scanner integriert werden kann.

## P 08 Eine Forschungsplattform für die kamerabasierte Wunddiagnostik einschließlich verteilter Ausführung neuronaler Netze mit erhöhtem Datenschutz

D. Blase<sup>1</sup>, M. Klennert<sup>2</sup>, J. Klennert<sup>2</sup>, M. Klennert<sup>2</sup>, F. Gremse<sup>3</sup>, S. Leonhardt<sup>1</sup>, M. Lüken<sup>1</sup>

<sup>1</sup>RWTH Aachen University, Lehrstuhl für Medizinische Informations-technik (MedIT), Aachen, <sup>2</sup>STAR Healthcare Management GmbH, Köln,

<sup>3</sup>Gremse-IT GmbH, Aachen

### Fragestellung

KI-Methoden haben großes Potential bei der Unterstützung auf visueller Inspektion und Erfahrung basierender Beurteilungen. Doch nicht nur die generierten Ergebnisse, sondern auch die multi-modalen Eingangsdaten (Bilder) können die Entscheidungsgrundlage erweitern. Gleichzeitig betonen die „Ethics Guidelines for Trustworthy AI“ als eine der Grundlagen des EU AI Acts die Wichtigkeit des Datenschutzes. Am Beispiel der Klassifizierung der Grade von Dekubiti soll ein effizientes, mobiles Assistenzsystem („Wundscanner“) entwickelt werden, das die ärztliche Visite dokumentatorisch und diagnostisch unterstützt.

### Methoden

Es wurde eine tragbare, akkubetriebene Sensorplattform entwickelt, die lokal Farbbilder, Tiefenkarten und Temperaturverteilungen aufnehmen, lokal neuronale Netze (NN) ausführen und die erzeugten Bilder sowie die Auswertung der NN anzeigen

## P 09 Flüchtige organische Verbindungen - VOCs im Wundgeruch: welche sind relevant, unangenehm und zu kaschieren?

H. Lober<sup>1</sup>, C. Nathrath<sup>2</sup>, M. Wigger<sup>1</sup>, S. Sielemann<sup>1</sup>, S. C. Liegenfeld<sup>2</sup>, E. K. Stürmer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Sielemann Hochschule Hamm-Lippstadt, Instrumentelle und analytische Sensortechnik Department, Hamm,

<sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Comprehensive Wound Center UKE, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Hamburg

### Fragestellung

Chronische und maligne Wunden sind häufig mit unangenehmen Gerüchen verbunden, die durch flüchtige organische Verbindungen (VOCs) verursacht werden. Diese beeinträchtigen nicht nur die Lebensqualität der Patient:innen erheblich, sondern stellen auch eine Herausforderung für das Umfeld und die Versorgung dar. Aktuell verfügbare Wundauflagen – meist auf Aktivkohle basierend – ermöglichen nur eine begrenzte Geruchsreduktion. Ziel dieser Studie ist es, die spezifischen, für den Geruch verantwortlichen VOCs zu identifizieren und ihren Zusammenhang mit klinischen Parametern zu analysieren, um Grundlagen für neue diagnostische und therapeutische Ansätze zu schaffen.

### Methoden

Es wurden 92 Wundgerüche und zugehörige Wundauflagen von 66 Patient:innen analysiert. Zum Einsatz kamen zwei komple-

mentäre analytische Verfahren: die Gaschromatographie-Massenspektrometrie (GC-MS) und die Gaschromatographie-Ionenmobilitätspektrometrie (GC-IMS). Die erfassten VOC-Profilen wurden mit der klinischen Bewertung der Geruchsintensität sowie mit mikrobiologischen Befunden korreliert.

### Ergebnisse

Insgesamt konnten 165 VOCs mittels GC-IMS und 183 VOCs durch GC-MS nachgewiesen werden, was die hohe chemische Komplexität des Wundgeruchs unterstreicht. Zu den am häufigsten identifizierten Substanzen zählten Dimethyldisulfid, Butanol und Hexanal. Dimethyltrisulfid erwies sich als potenzieller Biomarker für bestimmte bakterielle Infektionen. Einige der detektierten VOCs, darunter bekannte bakterielle Stoffwechselprodukte (z. B. von *E. coli* und *P. aeruginosa*), bestätigen Hinweise auf eine mikrobielle Ursache unangenehmer Wundgerüche. Die Analyse legt nahe, dass nicht einzelne VOCs, sondern spezifische Kombinationen geruchsbestimmend sind.

### Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse zeigen die Vielschichtigkeit des Wundgeruchs und unterstreichen die Notwendigkeit eines differenzierten Geruchsmanagements. Die gezielte Identifikation relevanter VOCs stellt einen wichtigen Schritt dar, um neue Materialien zur Geruchskontrolle zu entwickeln. Langfristig können solche Erkenntnisse zur Verbesserung der Diagnostik und Therapie chronischer und maligner Wunden beitragen.

## P 10 Einbindung der Podologie in die Fuß-Wundbehandlung - gelingt das wirklich?

C. Kuberka-Wiese

VDP Verband Deutscher Podologen e.V., Rosdorf

Podologinnen und Podologen sind spezialisiert auf Therapie, Prävention und Rehabilitation von Fußbeschwerden. Sie forschen nach den Ursachen und müssen dabei auch proximal liegende Strukturen wie die gesamte untere Extremität in ihre Untersuchung mit einbeziehen. Daraus ergibt sich die enge Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, die den PatientInnen bei ihren Problemen helfen können.

Erfahrungsberichte in Form von ExpertInneninterviews in fünf Podologiepraxen aus verschiedenen Regionen sollen zeigen, inwieweit Podologieunterstützung von ärztlicher Seite und von Pflegediensten gewollt, toleriert oder abgelehnt wird.

Als Ergebnis zeichnet sich ein ganz unterschiedliches Bild der Einbindung von podologischer Expertise bei der Fußwundbehandlung ab. Je nach ärztlicher und pflegedienstlicher Auslastung und Erfahrung, unabhängig von Stadtlage oder ländlichem Raum, wird die Mitbehandlung bei Fußwunden angeordnet oder abgelehnt. Zusätzlich spielt die podologische Zusatz-Qualifikation Wundmanagement und die Erfahrung der ausführenden PodologInnen eine nicht unerhebliche Rolle, wenn die Integration der Podologie in die Fuß-Wundbehandlung gelingt.

## P 11 Soziale Verantwortung in der podologischen Wundbehandlung - nachhaltige und ressourcenschonende Ansätze

K. Skodell

VDP Verband Deutscher Podologen e.V., Hüfingen

Die podologische Wundbehandlung steht nicht nur im Zeichen der medizinischen Versorgung, sondern zunehmend auch im Kontext sozialer Verantwortung. Dieser Beitrag beleuchtet, wie podologische Fachkräfte durch nachhaltige und ressourcenschonende Maßnahmen aktiv zum Gesundheits- und Umweltschutz beitragen können. Dabei werden praxisnahe Ansätze vorgestellt, von der bewussten Materialwahl über Abfallvermeidung bis hin zur patientenorientierten Aufklärung. Im Fokus steht ein ganzheitliches Behandlungskonzept, das ökologische Aspekte mit ethischem Handeln und ökonomischer Vernunft verbindet. Ziel ist es, die Podologie als verantwortungsbewusste Disziplin im Gesundheitswesen zu stärken.

## P 12 Substituierende Wundbehandlung durch Podologen - Profis an Fußwunden

P. Kühn

VDP Verband Deutscher Podologen e.V., Nastätten

Die podologische Wundbehandlung ist ein zentraler Bestandteil in der Versorgung chronischer Fußwunden, insbesondere bei Patienten mit Diabetes mellitus. Während Podologen traditionell im Rahmen delegierter Maßnahmen auf ärztliche Anordnung tätig sind, gewinnen auch eigenverantwortliche Tätigkeiten zunehmend an Bedeutung. Ein wesentlicher Unterschied zur Pflegeausbildung besteht darin, dass Podologen bereits im Rahmen ihrer Ausbildung die Anwendung der Skalpelltechnik systematisch und unter fachlicher Anleitung erlernen. Dies qualifiziert sie besonders für spezialisierte Maßnahmen in der Wundversorgung.

Im Rahmen der Wundbehandlung übernehmen Podologen bisher auf ärztliche Anordnung Maßnahmen wie die Wundreinigung, das scharfe podologische Débridement zur Entfernung von nekrotischem Gewebe sowie die Wundrandabtragung. Darauf hinaus wenden sie geeignete Wundauflagen an und führen Verbandwechsel durch.

Maßnahmen zur Druckentlastung, die Beratung zur Fußhygiene sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal sind Bestandteil ihrer Tätigkeit und substituieren ärztliche Tätigkeit bereits jetzt. Die erlernte Skalpelltechnik und das erworbene Fachwissen ermöglichen eine präzise und sichere Durchführung dieser Aufgaben.

Die qualifizierte Mitwirkung von Podologen in der Wundversorgung trägt maßgeblich zur Förderung der Wundheilung bei. Durch die gezielte Anwendung von Débridement und Wundrandabtragung können Heilungsprozesse beschleunigt und Infektionsrisiken minimiert werden. Die fundierte Ausbildung und praktische Erfahrung im Umgang mit der Skalpelltechnik heben die Podologie in der Wundbehandlung von anderen Gesundheitsberufen positiv ab. Patienten profitieren von einer verbesserten Versorgung und einer nachhaltig erhöhten Lebensqualität.

Ein weiterer innovativer Ansatz in der podologischen Wundversorgung ist die Anwendung der Kaltplasmatherapie. Diese Therapie nutzt reaktive Sauerstoff- und Stickstoffspesies, darunter freie Radikale, zur Reduktion der Keimbelaistung und zur Stimulation der Zellregeneration.

Podologen setzen diese Methode gezielt zur Unterstützung der Heilungsprozesse bei chronischen und infizierten Wunden ein. Die Kaltplasmatherapie wird unter kontrollierten Bedingungen angewendet und stellt eine moderne, ergänzende Maßnahme zu klassischen Verfahren wie dem Débridement und der Wundauflagenversorgung dar.

## P 14 Verpasste Signale in der Wundversorgung - Herausforderungen bei dunkler Haut

N. Tabiou

Spezialisierter Pflegedienst, Wundversorgung, Bergisch Gladbach

Die Wundversorgung ist ein zentraler Bestandteil der Pflegepraxis. Doch bei Menschen mit dunkler Hautfarbe bleibt ein wichtiger Aspekt oft unbeachtet: Hautveränderungen wie Entzündungen oder Druckstellen sind schwerer zu erkennen, da klassische Anzeichen, etwa Rötungen, weniger sichtbar sind. Stattdessen treten bei dunkler Haut andere Symptome wie dunkle Verfärbungen oder glänzende Areale auf, die häufig übersehen werden. Dies führt zu verzögerten Diagnosen, unzureichender Behandlung und potenziell schwerwiegenden Komplikationen. Ein zentraler Grund ist die unzureichende Berücksichtigung verschiedener Hauttypen in der pflegerischen Ausbildung. Lehrmaterialien und Diagnostikstandards orientieren sich überwiegend an heller Haut, was die Beurteilung bei anderen Hauttönen erschwert. Die Folge: Hautschäden werden später erkannt, entwickeln sich häufiger zu chronischen Wunden und die Heilung wird zusätzlich durch Hyperpigmentierung oder Keloidbildung beeinträchtigt. Dies belastet nicht nur die Betroffenen, sondern auch das Gesundheitssystem.

Um die Versorgung zu verbessern, braucht es konkrete Maßnahmen: Pflegekräfte müssen im Erkennen hauttypspezifischer Veränderungen geschult werden. Regelmäßige Hautinspektionen sollten differenziert nach Hauttyp erfolgen. Zusätzlich können technologische Lösungen wie KI-gestützte Hautanalyse helfen, objektivere Diagnosen zu stellen.

Fazit: Eine kultursensible Wundversorgung ist unerlässlich. Nur durch gezielte Schulungen, die Anpassung klinischer Standards und den Einsatz technischer Hilfsmittel lässt sich die Versorgungssituation für Menschen mit dunkler Haut nachhaltig verbessern.

## P 15 Infektion unter Kontrolle: Wie wirken Wundantiseptika und Wundspülösungen auf den Regenprozess im humanen Ex-vivo-Wundmodell?

S. C. Liegenfeld<sup>1</sup>, N. Pelzer<sup>1</sup>, S. C. Rhode<sup>2</sup>, J. T. Strenge<sup>1</sup>, E. K. Stürmer<sup>1</sup>, M. Dittmer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Forschung Gefäßmedizin, Hamburg, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Plastische Chirurgie, Hamburg

Chronische Wunden sind eine zunehmendes sozio-ökonomisches Problem im Gesundheitssystem. Weltweit sind mehr als 17 Millionen Menschen betroffen. Diese Wunden neigen rezidivierend zu Infektionen, die lokal mit Antiseptika und Wundspülösungen behandelt werden. Diese haben unterschiedliche, aber im Zulassungsprozess ermittelte, positive Biokompatibilitätsindices, d. h. in typischen *In-vitro*-Analysen zeigen sie gute Ergebnisse hinsichtlich ihrer Zytotoxizität gegenüber humanen Zellen. Trotzdem wird eine Anwendung länger als 14 Tage nicht empfohlen. Insbesondere Antiseptika, die hoch effektiv bei Wundinfektionen wirken, wird eine Gewebeschädigung zugeschrieben, obwohl hierzu klinische Daten fehlen. Ziel dieser *Ex-vivo*-Analysen ist es daher, mögliche Effekte von Wundantiseptika und Wundspülösungen auf die Wundheilung humarer Haut nachzuweisen.

Zur Evaluation der Wirkungen von hypochlorigen Wundspülösungen (NaClO/HClO) und Antiseptika (Octenidin(di) hydrochlorid, PHMB) auf Haut wurden ein *Ex-vivo*-Wundmodell aus humanen Abdominalplastiken verwendet. In Vollhautinseln (8 mm) wurde eine 2 mm-Stanzwunde gesetzt, in die – entsprechend der klinischen Praxis – im Abstand von 48 Stunden – Wundspülösungen oder Antiseptika appliziert wurde. Der Heilungsprozess bzw. die Effekte der Behandlung wurden über 15 Tage beobachtet und histologisch und immunhistochemisch anhand von HE-Färbung, TUNEL-Assay und Ki67-Färbung untersucht.

Anders als häufig postuliert wurde eine deutliche Korrelation der vorbeschriebenen antimikrobiellen Wirkung und Zytotoxizität nachgewiesen. Die hypochlorigen Lösungen (NaClO/HClO) zeigten aufgrund ihrer fehlenden Remanenz geringere Zytotoxizitäten als die getesteten Antiseptika. Der Einsatz von Antiseptika schien den Heilungsprozess eher zu verzögern, jedoch lässt die Hautstruktur auf tiefere Gewebe penetration durch die Antiseptika schließen. Dies sollte zu einer effektiveren Elimination der Bakterien in tieferen Hautschichten führen.

Die unterschiedlichen Effekte von Antiseptika auf humane Zellen *in-vitro* und im *Ex-vivo*-Modell zeigen, dass *In-vitro*-Tests allein nicht ausreichen, um die gesamte Bandbreite potenziell (negativer) Effekte der Antiseptika abzubilden. Aufgrund der fehlenden Remanenzwirkung (< 5 Minuten) der hypochlorigen Lösungen schneiden diese besser ab. In Zulassungsprozessen für Wundprodukte sollte ein „humane“ Wundmilieu als Standard-Testsetting obligat sein.

## P 16 Die kanisterlose Vakuumversiegelungstherapie (Single-use Negative Pressure Wound Therapy, sNPWT): Eine Übersicht zu internationalen und nationalen Leitlinien und Empfehlungen

T. Karl<sup>1</sup>, S. M. Cetin<sup>2</sup>, T. Mett<sup>3</sup>, D. Wohlrab<sup>4</sup>, K. Bohlen<sup>5</sup>

<sup>1</sup>SLK-Kliniken Heilbronn, Zentrum für Gefäß- und Endovascular-chirurgie, Heilbronn, <sup>2</sup>Evangelisches Klinikum Niederrhein, Herz- und Gefäßchirurgie, Duisburg, <sup>3</sup>Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende, Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Göttingen-Weende, <sup>4</sup>Universitätsklinikum Halle (Saale), Endoprothetik, Halle (Saale), <sup>5</sup>SchönKlinik, Endoprothetik, Hamburg

### Fragestellung

Die Vakuumversiegelungstherapie (Negative Pressure Wound Therapy, NPWT) wird bei akuten und chronischen Wunden sowie zur Prävention postoperativer Wundheilungsstörungen bei geschlossenen Inzisionen angewendet. Die kanisterlose NPWT (sNPWT) speichert das Exsudat direkt im Verband und ermöglicht den Patienten mehr Mobilität. Dem Autorenteam stellte sich die Frage, welche (inter)nationalen Leitlinien und Empfehlungen zum Einsatz der (s)NPWT zur Prävention postoperativer Wundheilungsstörungen existieren.

### Methoden

Im Mai 2025 erfolgte eine systematische Recherche in PubMed anhand der Kombination verschiedener Suchbegriffe zu „NPWT“ und „guidelines“. Um darüber hinaus in PubMed nicht gelistete Leitlinien relevanter Fachgesellschaften zu identifizieren, erfolgte eine ergänzende Recherche in Google (Scholar) und der Cochrane Library. Zudem wurden Literaturverzeichnisse bereits identifizierter Artikel gescreent (Schneeballsuche). Berücksichtigt wurden deutsch- und englischsprachige Artikel ab 2015. Nach Abschluss des Screenings wurden Artikel mit Aussagen zur präventiven NPWT – insbesondere der sNPWT – bei geschlossenen chirurgischen Inzisionen eingeschlossen.

### Ergebnisse

53 Artikel wurden identifiziert, von denen 20 Empfehlungen zur präventiven Anwendung der NPWT enthielten – keine aus Deutschland. Acht der 20 Artikel erwähnten explizit die Anwendung der sNPWT. Dabei handelte es sich um vier Produktleitlinien zu sNPWT-Systemen (PICO, VivereX und SNAP Therapy System), einer Leitlinie jeweils zum Management von Wundexsudat respektive von Wunddehiszenzen sowie zwei Leitlinien zum Einsatz der NPWT bei geschlossenen Inzisionen. Alle sprechen sich für den Einsatz der sNPWT bei geschlossenen chirurgischen Inzisionen zur Prävention von Wundheilungsstörungen bei Risikopatienten aus. Dabei werden patientenbezogene Risikofaktoren wie Übergewicht, Diabetes und Tabakkonsum sowie prozedurbezogene Risikofaktoren wie Dauer und Komplexität des Eingriffes genannt. Zudem wird die sNPWT bei Patienten mit geringer bis mittlerer Exsudatmenge empfohlen.

### Schlussfolgerungen

In Deutschland liegen derzeit – im Gegensatz zu anderen Ländern – keine konsensbasierten Empfehlungen/Leitlinien zum Einsatz der (s)NPWT vor. Angesichts der fachübergreifenden Relevanz und ökonomischen Bedeutung des postoperativen Wundmanagements verfolgt die Autorengruppe das Ziel, ein Konsenspapier zu erarbeiten und die Ergebnisse 2026 in einem wissenschaftlichen, peer-reviewed Journal zu publizieren.

## P 17 Real-world outcomes of acellular fish skin grafts for chronic wounds: A retrospective analysis of effectiveness and costs

L. Weiss<sup>1</sup>, P. Dinter<sup>2</sup>, S. Müller<sup>2</sup>, A. Navarini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kantonsspital Aarau, Dermatologie, Aarau, Schweiz, <sup>2</sup>Universitäts-spital Basel, Klinik für Dermatologie, Basel, Schweiz

### Background

Chronic wounds (CW) are a highly prevalent health issue with a significant psychosocial and economic burden. Persisting over 4–12 weeks despite standard treatment, they qualify for advanced wound care therapies like acellular fish skin grafts (AFSG). While increasingly used (mainly) in Western countries, only very limited data is available about their effectiveness and costs in clinical routine.

### Objective

In this single-center retrospective analysis, change in wound surface area (WSA), levels of pain and AFSG-related costs of patients with CW treated between 01/2021-09/2023 with AFSG during a 12-week follow-up were analyzed.

### Results

Of 34 AFSG-treated patients (mean age  $75.9 \pm SD 11.4$  years, 44.0% females) presenting with 50 CW (median ulcer duration 30 weeks) of various causes (38% chronic venous insufficiency, 32% diabetes, 29% peripheral arterial disease, 29% lymphedema), 66.6% experienced pain improvement after 12 weeks. Twenty-two patients had complete follow-up data to assess WSA, which was reduced in 19/22 patients (86.4%) by an average  $-60.7 \pm 143.8\%$ ; ( $p = 0.0025$ ); 36.4% of all wounds were healed. AFSG-related costs were 1195 CHF/patient and 126.46 CHF/reduced cm<sup>2</sup> ( $n=22$ ).

### Conclusion

During a 12-week follow-up in a real-world setting, AFSG resulted in reduced WSA in the vast majority of patients and healed CW in a third. While this outcome seems inferior to data from more selected patients, they demonstrate that AFSG can promote improvement of long-term CW of various etiology in a multimorbid population. AFSG appears to be more cost-efficient compared to studies using living cellular skin substitute, but head-to-head comparisons are lacking.

## P 18 Feststellung formal-methodischer und inhaltlicher Optimierungspotenziale eines klinikinternen Wundstandards: Dokumentenanalyse und Leitliniensynthese

L. Mühleisen<sup>1</sup>, J. Klusch<sup>2</sup>, S. Lohr<sup>3</sup>, P. Hohl<sup>4</sup>, S. Meng<sup>5</sup>, M. Stegner<sup>2</sup>, M. Burckhardt<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Klinikverbund Südwest, Intensivstation, Böblingen, <sup>2</sup>Klinikverbund Südwest, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Böblingen, <sup>3</sup>Klinikum Esslingen, ZNA, Esslingen, <sup>4</sup>Klinikverbund Südwest, Kardiologie, Sindelfingen, <sup>5</sup>Alb Fils Klinikum, ZNA, Göppingen, <sup>6</sup>Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

### Hintergrund

Die Behandlung chronischer Wunden erforderte klinische Standards, die sich an aktuellen Leitlinien und Expertenstandards orientierten und evidenzbasiertes pflegerisches Handeln unterstützten. Im Rahmen einer Academic Practice Partnership zwischen dem Klinikverbund Südwest und der Dualen Hochschule Baden-Württemberg (DHBW) wurde ein Projekt initiiert, dessen Ziel darin bestand, formal-methodische und inhaltliche Optimierungspotenziale des klinikinternen Standards zu identifizieren und Empfehlungen für dessen Aktualisierung abzuleiten.

### Methodik

Das Projekt wurde im Studiengang „Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ an der DHBW Stuttgart in Kooperation mit dem Klinikverbund durchgeführt. Nach einer gemeinsamen Klärung der Erwartungen an klinikinterne Standards entwickelten die Projektbeteiligten ein für Praxisstandards modifiziertes AGREE-II-Instrument, um eine formal-methodische Analyse des klinikinternen Standards zu ermöglichen. Für die inhaltliche Überprüfung wurden Expertenstandards sowie Leitlinien mit Fokus auf das Diabetische Fußsyndrom und Dekubitus einbezogen, die über eine systematische Recherche in den Datenbanken GIN, AWMF und PubMed identifiziert und kritisch anhand von AGREE II bewertet wurden. Die Leitliniensempfehlungen wurden entlang von Themenkategorien für pflegerische Aufgaben und Schnittstellen zu diesen extrahiert (Assessment, Monitoring, Ernährung, Hautpflege, Mobilisation/Positionierung, Wundreinigung/Débridement, Lokaltherapie und Wundauflagen).

### Ergebnisse

Der zu überarbeitende Praxisstandard wies vor allem formal-methodisches Optimierungspotenzial hinsichtlich Struktur, Zielgruppdefinition und Transparenz der Entwicklungsmethoden auf. Für die inhaltliche Prüfung wurden drei Leitlinien mit hoher methodischer Qualität ausgewählt. Inhaltlicher Überarbeitungsbedarf bestand insbesondere in den Themen Assessment, Mobilisation/Positionierung, Lokaltherapie und Wundauflagen.

### Schlussfolgerung

Die Ergebnisse des Projekts bilden die Grundlage für die Aktualisierung verbundweiter, leitliniengerechter Praxisstandards zum Diabetischen Fußsyndrom und zum Dekubitus durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe, an der auch Studierende und Absolvent\*innen der DHBW beteiligt werden. Das Projekt verdeutlicht, wie eine enge Zusammenarbeit zwischen Hochschule und Praxis zu einem gelungenen Theorie-Praxis-Transfer bei-

tragen und so die leitliniengerechte Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden fördern kann.

## P 19 Wundgeruch, seine unangenehmen Komponenten und deren Auswirkung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL).

C. Nathrath<sup>1</sup>, H. Lober<sup>2</sup>, M. Wigger<sup>2</sup>, T. M. Janke<sup>3</sup>, M. Augustin<sup>3</sup>, E. K. Stürmer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Comprehensive Wound Center UKE, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Hamburg,

<sup>2</sup>Prof. Dr. rer. nat. Stefanie Sielemann Hochschule Hamm-Lippstadt, Instrumentelle und analytische Sensorik Department, Hamm,

<sup>3</sup>Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Hamburg

### Fragestellung

Chronische Wunden beeinträchtigen die Lebensqualität von Patient:innen erheblich. Ein besonders belastendes Symptom ist der unangenehme Wundgeruch, verursacht durch bakterielle Besiedelung und Nekrosen. Da die Zusammensetzung der Gerüche bislang unzureichend erforscht ist, fehlt es an effektiven lokalen Therapien. Ziel der Studie ist es, das Zusammenspiel mikrobiologischer, biochemischer und olfaktorischer Faktoren zu analysieren, um bestehende Behandlungsstrategien gezielt zu verbessern – mit dem Fokus auf die Lebensqualität der Betroffenen.

### Methoden

92 Geruchsproben von 66 Patient:innen wurden mittels Gaschromatographie mit Massenspektrometrie (GC-MS) und Ionenmobilitätsspektrometrie (GC-IMS) analysiert. Die detektierten VOCs wurden mit Ergebnissen mikrobiologischer Abstriche, der subjektiven Geruchswahrnehmung sowie der Lebensqualität (HRQoL, Wound-QoL-14) korreliert.

### Ergebnisse

Das mittlere Alter der Patient:innen lag bei  $69 \pm 13$  Jahren, die Wunden bestanden im Durchschnitt seit 14 Monaten. Die häufigsten Diagnosen waren venöses (35 %), arterielles (32 %) und gemischtes Ulcus cruris (17 %). Insgesamt wurden 135 Erreger identifiziert, u. a. *S. aureus* (19 %), *P. aeruginosa* (15 %) und Enterobakterien (35 %). 13 % der Wunden wurden als stark geruchsbelastet eingestuft. Die Einschätzungen von HCPs und Patient:innen wichen dabei teils deutlich voneinander ab. In der Wound-QoL-14-Analyse zeigten sich bei starkem Wundgeruch höhere Beeinträchtigungen der HRQoL ( $2,4 \pm 1,0$  vs.  $1,7 \pm 0,9$ ), ohne jedoch statistische Signifikanz zu erreichen (ungleiche Gruppengröße: 10 vs. 51). Geruchsrelevante VOCs bakteriellen Ursprungs waren u. a. Dimethyltrisulfid (*P. aeruginosa*) und Indol (*E. coli*).

### Schlussfolgerungen

Chronische Wunden sind häufig von Bakterien und Nekrosen geprägt, die maßgeblich zur Geruchsbildung beitragen. Die kombinierte VOC-Analyse mit subjektiver Geruchsbewertung eröffnet neue diagnostische und therapeutische Ansätze. Insbesondere Patient:innen mit geruchsbelastenden Tumorwunden könnten zukünftig durch gezielte Interventionen eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität erfahren.

## P 20 Die erfolgreiche Behandlung therapierefraktärer Unterschenkelulzera mittels biosynthetischer Zellulose und azellulären Fischhautsubstituten

P. Lübbe<sup>1</sup>, G. Cyrnik<sup>1</sup>, T. Eberlein<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Helios Klinik Leisnig, Department für Gefäßmedizin, Wundversorgung, Allgemein- und Visceralchirurgie, Leisnig, <sup>2</sup>Akademie für Zertifiziertes Wundmanagement, Embrach, Schweiz

### Zielsetzung

Die Behandlung von Wundpatienten stellt in der Praxis immer wieder besondere Herausforderungen, gerade wenn es sich um komplexe Fälle mit langer Verlaufshistorie handelt. Etablierte therapeutische Standards erweisen sich in solchen Fällen häufig als nicht mehr umsetzbar und erkrankungs-, aber auch patienten- und verlaufsspezifische Parameter verlangen nach neuen therapeutischen Lösungen. Wir berichten über die erfolgreiche kombinierte Anwendung von biosynthetischer Zellulose\* und azellulären Fischhautsubstituten\*\* in einer Fallserie hochchronischer, therapierefraktärer und multipel vorbehandelter Unterschenkelulzera.

### Methode

Das therapeutische Procedere fand ausschließlich bei ausgesprochen therapierefraktären arteriellen und venösen Wunden Anwendung, bei denen bisherige multiple und lege artis durchgeführte Therapien keinen ausreichenden Behandlungserfolg erzielten. Insbesondere waren die Patienten allesamt umfassend gefäßmedizinisch abgeklärt und allen verfügbaren gefäßmedizinischen Maßnahmen unterzogen worden. Die Patienten waren weiteren chirurgischen Prozeduren aus persönlichen Gründen nicht mehr zugänglich, die Therapiebereitschaft war eingeschränkt. Alle fünf Fälle waren mehrfach plastisch-chirurgischen Maßnahmen zum Wundverschluss unterzogen worden, so dass eine weitere Entnahme von Spalthaut an den klassischen Entnahmestellen technisch unmöglich war.

### Resultat

In allen fünf Anwendungsfällen gelang eine erfolgreiche Therapie, wobei die Behandlung bis zum vollständigen bzw. subtotalen Wundschluss unter Garantie des Beinerhaltes geführt wurde. Insbesondere erfolgte der Erhalt der muskulären Strukturen (Sehnen). Die Kombination aus einer intensiven, überaus schonenden und ausgesprochen selektiven Wundbettvorbereitung mit einer Kombination autolytischer und minimalchirurgischer Débridements unter Schonung aller vitalen Strukturen und dem Wundverschluss mittels Anwendung einer dezellularisierten Fischhaut-Matrix hat sich in dieser Fallserie als außergewöhnlich effektives Procedere für konventionell austherapierte Unterschenkelulzera bestätigt und Komplikationen, insbesondere Amputationen, vermieden.

### Schlussfolgerung

Die beschriebene kombinierte Anwendung von biosynthetischer Zellulose und azellulären Fischhautsubstituten hat sich als klinisch erfolgreiches, gewebeschonendes und hervorragend toleriertes Vorgehen an maximal therapierefraktären Unterschenkelwunden erwiesen.

\* epicite balance (JeNaCell) \*\* Kerecis (Coloplast)

## P 21 Therapie eines superinfizierten Ulcus cruris bei nekrotisierender ANCA-assoziierter Vaskulitis - eine interdisziplinäre Herausforderung

A. P. Schmitt<sup>1</sup>, M. Vosloo<sup>2</sup>, T. Uhlmann<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Dermatologie, Berlin,

<sup>2</sup>Franziskus-Krankenhaus Berlin, Gefäßchirurgie, Berlin

### Einleitung

Die Behandlung chronischer Ulzera stellt insbesondere bei multimorbid Patient:innen mit autoimmunologischen Grunderkrankungen eine erhebliche Herausforderung dar. Vorgestellt wird der Fall einer 80-jährigen Patientin mit superinfiziertem Ulcus cruris auf dem Boden einer am ehesten durch Mesalazin induzierten nekrotisierenden mikroskopischen Polyangiitis (pANCA/MPO-positiv).

### Ziele

Ziel der interdisziplinären Therapie war die Kontrolle der Infektion, der Extremitätenerhalt sowie im Verlauf die Vorbereitung auf eine plastisch-chirurgische Deckung.

### Materialien / Methoden

Es erfolgte eine komplexe Therapie aus Immunsuppression und antimikrobieller Therapie in Kombination mit einer operativen Sanierung.

### Ergebnisse

Durch o.g. Therapie konnte eine vollständige Abheilung, Schmerzfreiheit sowie eine Regredienz der Entzündungsparameter erzielt werden, so dass die Patientin in gutem Allgemeinzustand in eine geriatrische Rehabilitation übergeleitet werden konnte.

### Zusammenfassung

Dieser Fall verdeutlicht die Bedeutung eines interdisziplinären Vorgehens bei seltenen, systemisch mitbedingten Wundheilungsstörungen. Die gezielte Kombination aus chirurgischer, medikamentöser und pflegerischer Therapie ermöglichte trotz komplexer Ausgangslage eine erfolgreiche Defektdeckung und funktionelle Wiederherstellung.

## P 22 Fischhaut, eine praktische und effiziente Variante zur Deckung chronischer Ulzera

C. Zölls

ÖGK, Chirurgie, Graz, Österreich

Chronische Wunden sind das tägliche Los in der modernen Wundbehandlung, insbesonder beim Diabetes mellitus. Daher erlangen neue Therapieansätze besondere Bedeutung, speziell in der Vermeidung von Major-Amputationen.

In diesem Fallbericht möchte ich eine Variante beschreiben, mit deren Hilfe es gelungen ist, ein höchst kompliziertes Ulcus pedis zur Abheilung zu bringen. Verwendet wurde dafür die azelluläre Fischhaut des Atlantischen Kabelaus (Fa. KERECIS®). Im Rahmen der Therapie wurde das im Ulkus offen liegende Gelenk zwischen Os naviculare und Os cuneiforme mediale am linken Fuß erfolgreich behandelt und in sehr kurzer Zeit zur Abheilung gebracht.

Die medizinische Geschichte der Patientin (55 Jahre alt) beinhaltet eine koronare Herzerkrankung mit Stent-PTCA, eine periphere Gefäßerkrankung mit st p femoro-poplitealem Bypass, sekundärem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Polyneuropathie, stattgehabten Phlegmonen am Vorfuß mit konsekutiver Großzehenamputation und teilweiser Amputation des Os metatarsale I, inklusive langjähriger Behandlung.

Nach entsprechender Wundtherapie mit Reinigung und Abtragung der Nekrosen wurde die Ulzeration mit dem offenen Gelenkspalt mit Fischhaut gedeckt, insgesamt zwei Mal, jeweils in Lokalanästhesie im ambulanten Setting. Innerhalb von nur fünf Wochen war das Ulkus mit ausreichend Granulationsgewebe bedeckt und der offene Gelenkspalt überwuchert.

Nach sieben Wochen war das Ulkus deutlich kleiner durch Randepithelialisation, der Gelenkspalt war komplett geschlossen. Die Funktion im Cuneonavikulargelenk (Wackelbewegungen) blieb erhalten, im weiteren Verlauf ist das Ulkus vollständig abgeheilt.

Die azelluläre Fischhaut des Atlantischen Kabeljaus stellt eine deutliche Erweiterung des Armamentariums in der Behandlung komplizierter chronischer Ulzera dar und bietet eine einfach anzuwendende und auch kostengünstige Therapieoption in der Erhaltung der Körperintegrität bei Ulkuspatienten.

## P 23 Chronische Wunde bei Enterostomie im Kindesalter

S. Queisser, J. Lindert, S. Märzheuser, E. Uhlig

Universitätsmedizin Rostock, Klinik für Kinderchirurgie, Rostock

### Einleitung

Die Wundversorgung im Kindesalter stellt eine besondere Herausforderung dar, insbesondere bei chronisch kranken Patient:innen, etwa mit Trisomie 21 und totaler Aganglionose des Kolons.

### Case Report

Wir berichten über eine 9-jährige Patientin mit Trisomie 21 und einer im Säuglingsalter bioptisch gesicherten totalen Aganglionose des Kolons. Das intraoperative Schnellschnitt-Ergebnis war in einer auswärtigen Klinik angezweifelt worden, sodass eine doppelläufige Kolostomie angelegt wurde. Der endgültige histologische Befund bestätigte die totale Aganglionose.

In der Folge kam es wiederholt zu Hirschsprung-assoziierten Enterokolitiden, ausgelöst durch die ungünstige Lokalisation der Kolostomie. Bei totaler Aganglionose ist jedoch die Anlage einer Ileostomie indiziert. Die Familie konnte sich über Jahre hinweg nicht zu einer Korrektur der Stomaanlage entschließen.

Das Areal um die mittlerweile unter Hautniveau lokalisierte, doppelläufige Kolostomie war stark chronisch entzündlich verändert und schwerst mazeriert.

Nach intensiven Gesprächen mit den Eltern führten wir schließlich eine Ileo-coecale Resektion mit Anlage einer Ileostomie – kranial der bisherigen Kolostomie – durch. Intraoperativ zeigten sich massive interenterische Verwachsungen und Adhäsionen zur Bauchwand. Die Wunde der früheren Kolostomie wurde primär mittels Naht verschlossen. Eine antibiotische Therapie mit Piperacillin/Tazobactam wurde eingeleitet.

Die weiterhin stark mazerierten, feuerroten Hautareale wurden mit Silbernitrat behandelt, worunter sich eine fortschreitende Regression zeigte. Dennoch kam es zu einer schweren

Wundheilungsstörung mit vollständiger Dehiszenz der gesamten Bauchwand, ausgeprägter Sekretion sowie Candida-Peritonitis.

Zur Wundkonditionierung nach Faszienverschluss wurde eine VAC angelegt und die Therapie um Caspofungin ergänzt. Die VAC förderte massiv Aszites. Rezidivierende Fasziendehiszenzen machten wiederholte Verschlüsse und erneute VAC-Anlagen erforderlich, bis schließlich eine definitive Sekundärnaht erfolgen konnte.

### Zusammenfassung

Die Wundversorgung bei pädiatrischen Patient:innen mit Trisomie 21 und totaler Aganglionose des Kolons ist durch die eingeschränkte Compliance und der Komplexität der Grunderkrankung besonders herausfordernd. Die Auswahl geeigneter Therapiemaßnahmen muss individuell und interdisziplinär erfolgen. Die Empfehlungen der S1-Leitlinie „Wunden und Wundbehandlung im Kindesalter“ bieten eine wertvolle Orientierungshilfe.

## P 24 Dermale Ersatzmatrices bei komplizierten Ulzera auf Boden einer pAVK - Erfahrungsberichte mit SUPRA SDRM® und Fischhaut

D. Uebermuth, T. T. Trinh, B. Dorweiler

Universitätsklinikum Köln, Gefäßchirurgie, Köln

### Hintergrund

Die Behandlung komplexer Wunden, insbesondere bei großflächigen und tiefen Hautdefekten, stellt eine erhebliche Herausforderung dar. Während die autologe Spalthauttransplantation weiterhin die häufigste Methode zur epidermalen Deckung ist, bringt sie im tiefen Bereich und bei komplexem Wundgrund Limitationen mit sich. Dermale Ersatzmatrices (z. B. auf Kollagen- oder Polymer-Schaumbasis) gewinnen zunehmend an Bedeutung als Ergänzung zur Spalthauttransplantation.

### Methodik und Ergebnisse

Wir beleuchten unterschiedliche Verfahren zur dermalen Wunddeckung, insbesondere die Erfahrung der Anwendung von dermalen Ersatzmatrices. Gerade im Bereich der komplizierten Ulzera auf Boden einer pAVK oder gemischt arterio-venösen Ulzera mit freiliegenden Sehnen oder Knochenanteilen sind die dermalen Ersatzmatrices eine wichtige Therapiemöglichkeit.

Es wird an zwei Patientenbeispielen die komplexe Wunddeckung veranschaulicht und ein besonderer Fokus auf die Erfahrung mit der SUPRA SDRM® und Fischhaut gelegt sowie die dazugehörige Literatur zusammengefasst.

### Fazit

Zusammenfassend gibt es unterschiedliche Möglichkeiten der Wundbehandlung und dermalen Defektdeckung von großflächigen Wunden aus dem Bereich der arterio-venösen Ulzera. Entscheidend für den Therapieerfolg ist der Wundgrund, die Tiefe der Wunde, die Revaskularisierung und die Patientenadhärenz und Compliance. Ein individuelles Therapiekonzept mit dermalen (Ersatz-)Matrices ist erstrebenswert.

## P 25 The Use of Intact Fish Skin Grafts for Wound Healing Following Ankle Joint Surgery Complications with Exposed Bone and Achilles Tendon

I. Adamovic, T. Sivakumar, T. Stegemann, A. Golowan, H. D. Mäder, L. Krähenbühl

ASANA Spital Leuggern & Menziken, Chirurgie, Leuggern, Schweiz

### Introduction

Surgical complications in joint surgery with exposed tendons and bone presents a significant challenge for wound healing due to the high risk of infection, osteomyelitis, delayed closure, and potential functional limitations. We report the case of an elderly patient who developed a deep chronic wound with infection of the left lower leg/ankle joint, including exposed bone and Achilles tendon, following a ganglion resection of the left ankle joint. To promote faster healing of the recalcitrant wound and avoid osteomyelitis, a Kerecis™ intact fish skin graft (IFSG) was applied. Wound dimensions, time to epithelialization, and any complications were monitored.

### Objective

To evaluate the efficacy of Kerecis™ intact fish skin grafts (IFSGs) in preventing osteomyelitis, promoting complete wound healing, and reducing healing time in an elderly patient with comorbidities. The patient's comorbidities included: diabetes mellitus, Charcot foot, polyneuropathy, lymphedema stage II, adiposity, prostate carcinoma, and a history of chemotherapy.

### Material and Methods

Following thorough debridement in a stationary setting, thick coatings with partial necrosis were removed from the left distal lower leg, down to the granulation tissue. This resulted in a defect measuring  $6 \times 4 \times 2.5$  cm. The wound was then dressed with Kerecis™ Intact Flowable Skin Graft (IFSG). NPWT therapy continued for 4 weeks (twice a week) in an outpatient setting. The patient received oral clindamycin for 4 weeks. After 4 weeks, the dressing was changed twice weekly, with the graft kept moist. A second transplantation was performed after 14 days. In total, five applications of Kerecis were performed, and the healing process lasted 5 months. Wound dimensions, time to epithelialization, and any complications were continuously monitored.

### Results

Weekly assessments showed steady improvement, with the wound area progressively decreasing from  $6 \times 4 \times 2.5$  cm on Day 1 to complete closure by Day 155. No complications related to the Intact Fish Skin Graft (IFSG) were observed, and the joint's functionality remained normal.

### Conclusion

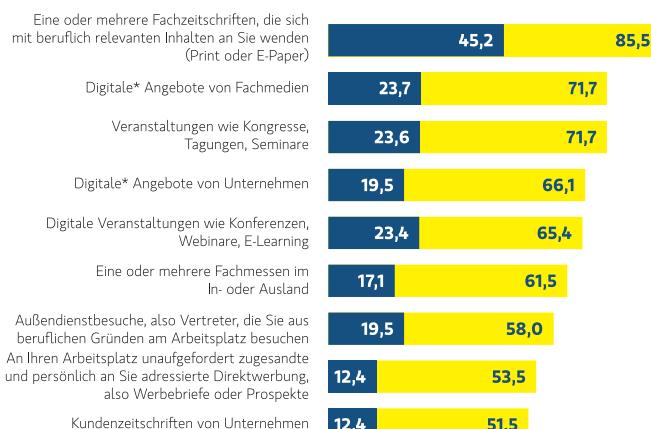
This case suggests that Kerecis™ Intact Fish Skin Grafts (IFSGs) may help reduce the risk of osteomyelitis, accelerate wound healing, and promote epithelialization in postoperative complications involving exposed bones and tendons, all without adverse events. Further research in larger studies is warranted to confirm these findings.

# Berufstätige vertrauen auf ihre Fachmedien: 85,5 % der Entscheidungsträger nutzen Fachzeitschriften gedruckt oder als E-Paper

DEUTSCHE

FACHPRESSE

## NUTZUNG VON INFORMATIONSQUELLEN DURCH ENTSCHEIDUNGSTRÄGER IN WIRTSCHAFT UND VERWALTUNG



\*Websiten, Social Media, Newsletter, Apps, Podcasts, Webcasts

Angaben in %

■ regelmäßige Nutzung  
■ regelmäßige oder gelegentliche Nutzung

LAE 2024 – Sonderauswertung Fachpresse  
© Verein Deutsche Fachpresse 2024

Mit freundlicher Unterstützung  
der Fachvertretung Fachmedien im MVFP

Laut der LAE-Sonderauswertung 2024 im Auftrag der Deutschen Fachpresse bleiben Fachzeitschriften die bevorzugte Informationsquelle für Entscheidungsträger in Wirtschaft und Verwaltung. 85,5 % nutzen regelmäßig oder gelegentlich Fachzeitschriften in gedruckter Form oder als E-Paper.

Alle Ergebnisse der LAE-Sonderauswertung 2024



[www.deutsche-fachpresse.de](http://www.deutsche-fachpresse.de)

# Impressum

## Verlag

mhp Verlag GmbH  
Bahnstraße 8, 65205 Wiesbaden  
Verwaltungsleitung: Traudel Jung  
Vertriebsleitung: Jennifer Hußlein  
Fon: +49 (0) 611 50593-31, Fax: -79  
E-Mail: info@mhp-medien.de  
www.mhp-medien.de

## Redaktion

Dr. Barbara Springer  
Fon +49 (0) 611 50593-35, Fax: -79  
E-Mail: wm@mhp-medien.de

## V.i.S.d.P.

Detlef Koenig, Geschäftsführer

## Anzeigenverwaltung

Thomas Müller  
Fon: +49 (0) 611 50593-32, Fax: -79  
E-Mail: thomas.mueller@mhp-medien.de  
Es gelten die Mediadaten 2025



## Wissenschaftliche Leiter

Prof. Dr. Knut Kröger, Krefeld  
Veronika Gerber, Spelle

## Editorial Board

Prof. Dr. Matthias Augustin, Hamburg  
Zeyneb Babadagi, Duisburg  
Thomas Bonkowski, Regensburg  
Anke Bütemann, Hamburg  
Susanne Danzer, Stuttgart  
Dr. med. Holger Diener, Hamburg  
Prof. Dr. Joachim Dissemont, Essen  
Leah Dörr, Bonn  
Prof. Dr. Cornelia Erfurt-Berge, Erlangen  
Madeleine Gerber, Bergisch Gladbach  
Oliver Kapferer, Innsbruck (A)  
Dr. Thomas Karl, Friedrichshall  
Norbert Kolbig, Düsseldorf  
Prof. Dr. Jan Kottner, Berlin  
Peter Kurz, Wien (A)  
Dr. Severin Läuchli, Zürich (CH)  
Dr. Eva-Maria Panfil, Basel (CH)  
Prof. Dr. Sebastian Probst, Genf (CH)  
Kerstin Protz, Hamburg  
Dr. med. Julian-Dario Rembe, Düsseldorf  
PD Dr. Gunnar Riepe, Boppard

Dr. med. Alexander Risse, Berlin  
Claudia Schwarzkopf, Aura  
PD Dr. Andreas Schwarzkopf, Aura  
Prof. Dr. Martin Storck, Karlsruhe  
Prof. Dr. Ewa Stürmer, Hamburg  
Barbara Temme, Berlin  
Doris von Siebenthal, MSc, Baden (CH)  
Dr. Doris Wilborn, Berlin

## Layout

Gute Botschafter GmbH, 45721 Haltern am See

## Druck

Laub KG, 74834 Elztal-Dallau

## Erscheinungsweise

zweimonatlich

## Jahresabonnement

Printversion: € 87,20  
Digital-Abo: € 87,20  
Kombination Print + Digital-Abo: € 112,30  
Einzelheft: € 19,80, inkl. MwSt.  
Alle Preise zzgl. Versandkosten.

Für die Mitglieder folgender Vereine ist der Bezug im Mitgliedsbeitrag enthalten: ICW e. V., Österreichische Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA), Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW), Wundnetz Berlin Brandenburg e. V., Wundnetz Kiel e. V., Wundzentrum Hamburg e. V., Wundzentrum Nord e. V., Wundnetz Rheinland-Pfalz e. V.

## Organ

Die Zeitschrift WUNDmanagement ist das offizielle Mitteilungsorgan der Initiative Chronische Wunden e. V. (ICW), der Österreichischen Gesellschaft für Wundbehandlung (AWA), der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW), des Wundnetzes Berlin Brandenburg e. V., des Wundnetzes Kiel e. V., des Wundzentrums Hamburg e. V. und des Wundzentrums Nord e. V., Wundnetz Rheinland-Pfalz e. V., des Deutschen Wundrates e. V. und der Deutsch-Österreichisch-Schweizerischen Wundheilungsorganisation (Wund-D.A.CH)

## Wichtige Hinweise

Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urhebergesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Verlages. Alle Rechte, auch die der auszugsweisen Vervielfältigung und Verbreitung, sind dem Verlag vorbehalten. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift auch ohne besondere Kennzeichnung, berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Ge setzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

## Haftung

Eine Haftung für die Richtigkeit der Veröffentlichungen können Herausgeber und Redaktion trotz sorgfältiger Prüfung nicht übernehmen. Mit Namen gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder, die nicht mit der Meinung des Herausgebers identisch sein muss. Eine Gewähr für Angaben von Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann nicht übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Absender im Einzelfall anhand anderer verbindlicher Quellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden. Für den Inhalt außerhalb des redaktionellen Teiles (insbesondere Anzeigen, Industrienachrichten, Kongressinformationen usw.) übernehmen Schriftleitung, Beirat und Verlag keine Gewähr. Autoren, die mit vollem Namen genannt werden und nicht Mitglied der Redaktion sind, veröffentlichen ihren Beitrag in alleiniger Verantwortung. Redaktion und Verlag haften für diese Beiträge nicht. Fotokopien dürfen nur für den persönlichen Gebrauch als Einzelkopien hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig oder hergestellte Kopie dient gewerblichen Zwecken gemäß § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die Verwertungsgesellschaft WORT, Abt. Wissenschaft, Goethestr. 49, D-80336 München. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen.

Letzte Änderung: Oktober 2025

© mhp Verlag GmbH, 2025  
ISSN 1864-1121

HARTMANN



Hilft. Pflegt. Schützt.

# Spotlight

## WUNDVERSORGUNG



### Wundheilung statt Wundmanagement

- +** Neue Fallbeispiele von Dr. Swoboda aus den USA
- +** Preisgekrönter Ansatz: das Wund-Balance-Kontinuum in der Praxis
- +** Optimierung der Wundheilung mit Zetuvit® Plus Silicone Border

Fallbeispiele hier  
entdecken & Wunden  
effektiv versorgen



[plhn.de/zpsbs](http://plhn.de/zpsbs)



Innovative Wundversorgung. Einfach. Wirksam.